

Правительство Ивановской области
Совет ректоров вузов Ивановской области
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



ОБЛАСТНОЙ ФЕСТИВАЛЬ «МОЛОДАЯ НАУКА»

**II Всероссийская научная конференция
студентов и молодых ученых
с международным участием**

**«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ,
КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

МАТЕРИАЛЫ

13–17 апреля 2015 г.

Иваново 2015

Ответственные редакторы:

проректор по науке и международному сотрудничеству
д-р мед. наук, проф. **Стрельников А. И.**,
научный руководитель совета НОСМУ, д-р мед. наук **Ястребцева И. П.**,
зам. председателя совета НОСМУ **Маяковский Л. Э.** и **Говорливых А. Э.**

Научные редакторы:

д-р мед. наук, проф. **Баклушина Е. К.**, д-р мед. наук **Бобошко И. Е.**,
д-р мед. наук, проф. **Гарасько Е. В.**, д-р мед. наук **Герасимов А. М.**,
канд. мед. наук, доцент **Кашманова Г. Н.**, д-р мед. наук, проф. **Конкина Е. А.**,
канд. мед. наук **Курчанинова М. Г.**, д-р мед. наук, проф. **Линьков В. В.**,
д-р мед. наук, проф. **Назарова О. А.**, д-р мед. наук **Нежкина Н. Н.**,
д-р мед. наук, проф. **Мясоедова С. Е.**, д-р мед. наук, проф. **Омельяненко М. Г.**,
д-р мед. наук **Орлова С. Н.**, д-р мед. наук **Покровский Е. Ж.**,
д-р мед. наук **Стародумов В. Л.**, д-р мед. наук, проф. **Тюрина О. В.**,
д-р мед. наук **Томилова И. К.**, канд. биол. наук, доц. **Холмогорская О. В.**,
д-р мед. наук, проф. **Чемоданов В. В.**

Представлены результаты научных исследований студентов и молодых ученых Ивановской области, других субъектов Российской Федерации, а также Латвии, Украины и Узбекистана по проблемам медицины, биологических наук, охраны здоровья человека и экологии. Сборник составлен по итогам II Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, состоявшейся 13–17 апреля 2015 г.

Адресован научным работникам, врачам, ординаторам, интернам и студентам.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Содержание

Секция «СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕЖТКАНЕВЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ»

Батурова Д. Д., Королева Т. Ф., Колобова А. Е. Влияние иноферта на течение судорог в эксперименте	18
Вавилов П. С. Влияние этанола на сосудисто-паренхиматозные структуры печени в постнатальном онтогенезе	19
Варников Н. А., Тарасов А. В. Нейротропное и антиоксидантное действие витамина D ₃	20
Горбунов С. С. Обучающе-контролирующий эмультор для оформления рецептурных бланков на лекарственные средства	21
Евсеев А. В. Особенности экспрессии каспазы-3 клетками панкреатической протоковой аденокарциномы	22
Егорова Т. В. Биохимические аспекты влияния эстрогенов на метаболизм женщины	23
Колобова Н. А., Мазанова О. С., Хиллис А. Роль кальция, витамина D ₃ и остеотропных минералов в профилактике и комплексном лечении перелома берцовой кости: результаты рандомизированного плацебо-контролируемого эксперимента	24
Котомкин А. В. Моделирование свойств веществ на основе распределения электронной плотности	25
Лазутина В. А., Кукушкина М. П. Изменение содержания гистамина в тучных клетках матки и перитонеальной жидкости в послеродовом периоде	26
Майсина А. И. Патоморфология последствий при тяжелой преэклампсии	27
Мешкова Е. М. Содержание серотонина в головном мозге и печени плодов и новорожденных крысят, развивавшихся в условиях нарушенного маточно-плацентарного кровообращения и его коррекции магне В6	28
Моисеева В. П., Чиянова А. Д., Шабардина П. Ю., Асадов Г. И., Ивин А. А., Рысев Д. М. Изменение количества тироцитов в фолликулах щитовидной железы крыс в первой половине беременности	29
Османов Р. Г., Ибрагимова С. Б., Николаичева А. А. Эффективность иноферта (мио-инозитола) при экспериментальном поражении печени у крыс	30
Пономаренко А. С. Структурные преобразования надпочечников белых крыс после удаления селезенки	31
Сиднева Е. Н. Дифференциальная диагностика реактивных изменений костного мозга по материалам трепанобиопсий	32
Снегирёв А. В., Афонина В. А. Нейротропное и антиоксидантное действие солей лития	33
Фролова М. В. Характеристика дифференцировки В-лимфоцитов при беременности, осложненной задержкой роста плода	34
Хавари П. А. Влияние электромагнитного поля промышленной частоты на реологические свойства крови <i>in vitro</i>	35
Хохлова А. Ю., Пронина А. А. Нефропротекторное действие иноферта	36
Чесанов Д. В., Шмелёв Н. Г. Танатогенетическая оценка инфаркта миокарда в структуре осложнений аортокоронарного шунтирования	37

**Секция «ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ,
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКИ,
ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»**

<i>Азизова С. Ф., Паранина Е. М.</i> Особенности течения полной врожденной атриовентрикулярной блокады у детей в Ивановской области	38
<i>Алекаева О. Н., Кузнецова Е. Г.</i> Реологические свойства крови и оценка эндотелиальной функции при бронхолегочной дисплазии у детей	39
<i>Бельдиева С. А., Земляникина М. Е.</i> Образ жизни школьных педагогов	40
<i>Блеклова Ю. О.</i> Роль экзогенных факторов в формировании ожирения у детей	41
<i>Бобошко А. В.</i> Конституциональные и психологические факторы дезадаптации подростков 15–17 лет	42
<i>Воробьева Ю. А.</i> Показатели заболеваемости врожденными пороками сердца у детей г. Иванова и Ивановской области, находившихся на лечении в пульмокардиологическом отделении ОДКБ в 2013–2014 гг., и их взаимосвязь с патогенными факторами внешней среды	43
<i>Голубева А. М.</i> Особенности вегетативной регуляции, аэробной производительности и эмоциональной сферы у подростков 16–17 лет с факторами риска артериальной гипертензии	44
<i>Егорова П. Л.</i> Психическое здоровье сирот, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования	45
<i>Ермакова И. С., Кириллова Ю. А.</i> Особенности течения и возможности современной терапии системной красной волчанки у детей	46
<i>Жезлова Н. А., Кузнецова Е. Г.</i> Патогенетические механизмы бронхолегочной дисплазии у детей первого года жизни	47
<i>Киришина И. А.</i> Оценка функции внешнего дыхания у детей до 5 лет, больных муковисцидозом	48
<i>Кондратович А. А.</i> Зависимость типов осанки от ростовесовых показателей и особенностей телосложения у студентов 1 курса ИвГМА	49
<i>Коноплева М. В.</i> Электрокардиографические особенности у новорожденных с сочетанной перинатальной патологией, подвергшихся межгоспитальной транспортировке	50
<i>Кузнецова А. И.</i> Опыт применения дородовой педагогики в условиях детской поликлиники	51
<i>Кутьменева К. А.</i> Оценка влияния курения родителей на возникновение, тяжесть и течение атопического дерматита у ребенка	52
<i>Ланина Е. А.</i> Невротические реакции у детей различных хронобиологических типов в процессе обучения в первом классе	53
<i>Ланина Е. А.</i> Умственная работоспособность детей различных хронобиологических типов в процессе обучения в первом классе	54
<i>Лепяхина Л. Э., Семенова И. Д., Захлыстина Ю. А.</i> Врожденные пороки сердца у новорожденных	55
<i>Макаренко Е. В.</i> Состояние гепатобилиарной системы у детей с атопическим дерматитом	56
<i>Панова М. Ю.</i> Электрокардиографические отклонения у детей, занимающихся спортом	57
<i>Пономарёва Т. Н.</i> Информированность родителей по вопросам вакцинации и профилактики гриппа	58
<i>Попова Е. В.</i> Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков с артериальной гипертензией	59
<i>Пузанова Е. В.</i> Клинико-лабораторные проявления воспалительных заболеваний кишечника у детей при их манифестации	60
<i>Рогачева Н. К.</i> Комплексная оценка состояния здоровья детей-инвалидов	61

Родионова А.С. Особенности заболеваемости дисметаболической оксалатной нефропатией детского населения на территории Ивановской области	62
Салапина Е. В. Периферическая гемодинамика у детей с артериальной гипотензией	63
Севастьянова Т. А. Влияние семейного воспитания на здоровье подростков 16–17 лет	64
Рыльская Ю. А. Авторская психотерапевтическая сказка как средство медико-психологического сопровождения детей с психосоматическими расстройствами	65
Сивякова М. А., Маликова М. Д. Медико-психологические аспекты формирования сердечно-сосудистой патологии и ее профилактика у подростков в условиях общеобразовательной школы	66
Ткаченко О. Д. Формирование психологической готовности к материнству у студентов медицинского вуза	67
Бурова О. В., Костерина Е. Е., Морозова А. Д., Рахмаева Е. О. Современные методы диагностики гипоксии плода в родах	68
Худов Е. В. К формированию мочекаменной болезни у детей	69
Чуловская А. Л. Изучение общественного мнения молодежи для позитивного воздействия на ситуацию наркотизации	70
Чуловская А. Л. Роль первичных профилактических мероприятий в борьбе с наркозависимостью	71
Шаяхмедова О. Р. Факторы, влияющие на формирование дисплазии соединительной ткани у новорожденных детей	72

**Секция «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ,
ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»**

Гришина З. Г., Зимина А. М. Применение внутривенных бета-блокаторов у пациентов с острым коронарным синдромом	73
Зубавина К. В. Изменение скорости распространения пульсовой волны у женщин в I триместре беременности	74
Куприянова А. В., Федоренко Ю. А. Особенности лечения больных гипертонической болезнью, перенесших инсульт, в условиях поликлиники	75
Мягих Е. А., Маевская А. В. Динамика показателей липидного спектра у больных ишемической болезнью сердца на фоне терапии с применением аторвастатина	76
Хорошилова О. В., Советова Е. С. Клинико-функциональные особенности женщин с артериальной гипертензией и нормальной массой тела	77
Игрушкина Е. А. Гипертрофия левого желудочка: Эхокардио- и электрокардиографические критерии – чувствительность и специфичность	78
Юдин И. В., Журавлева А. С., Чижова А. С. Роль коморбидных состояний в генезе синдрома артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом	79

**Секция «ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНОСТИ
В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ:
ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА»**

Антонова А. Е. Распространённость диабетических микро- и макроангиопатий	80
Ахмедова Н. Ш., Искандарова И. М., Нурханова Н. О. Дефицит микроэлементов у женщин фертильного возраста при анемии	81
Борсукова О. В. Клиническая характеристика лиц в зависимости от наличия инсулинорезистентности во взаимосвязи с индексом массы тела	82
Бродовская А. Н. Фенотипическая неоднородность сахарного диабета: особенности манифестации и клинического течения	83

<i>Голубина А. В., Лобанов Д. С., Пахомов А. В.</i> Патоморфологические аспекты диагностики целиакии	84
<i>Грезина Е. Ю., Абдуллаева П. Ш.</i> Нарушения ритма сердца у больных с хроническим легочным сердцем на фоне хронической обструктивной болезни легких	85
<i>Громова М. А.</i> Хронический болевой синдром, уровень артериального давления и вариабельность ритма сердца у больных ревматоидным артритом	86
<i>Ларина И. И., Цислав А. Н., Халимова Ф. М.</i> Аспекты гранулематозных воспалительных заболеваний кишечника по Ивановской области с 2012 по 2014 гг.	87
<i>Лепяхина Л. Э., Ерёмкина Н. А.</i> Проблемы ранней диагностики цирроза печени на догоспитальном этапе	88
<i>Лопатин Д.А., Макаренко Е.В.</i> Трудности диагностики синдрома Лайелла	89
<i>Полтырева Е. С.</i> Вариабельность сердечного ритма и признаки автономной нейропатии у больных сахарным диабетом 2 типа и нарушением толерантности к глюкозе	90
<i>Рубцова О. А.</i> Минеральная плотность костной ткани и композиционный состав тела у больных ревматоидным артритом	91
<i>Рубцова О. А., Бочагова Т. А., Зайцева А. А.</i> Приверженность антиостеопоротическому лечению и его эффективность у больных ревматоидным артритом	92
<i>Рыжкова Д. А., Коноплянникова С. В.</i> Оценка психоэмоционального статуса и отношения к болезни пациентов со стенокардией напряжения и инфарктом миокарда	93
<i>Савельева О. Н., Карцева А. М.</i> Менопауза как стимул для развития метаболического синдрома у женщин	94
<i>Сухарева К. С., Андреев А. В.</i> Факторы риска прогрессирования фиброза при хронических заболеваниях печени	95
<i>Якобсон И. С.</i> Гендерные аспекты тревожно-депрессивного синдрома у больных, находящихся на лечении программным гемодиализом	96

**Секция «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ
ПРОФИЛАКТИКИ, ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ»**

<i>Бебаева К. А.</i> Проблемы инвазивной и неинвазивной диагностики буллёзной эмфиземы и спонтанного пневмоторакса	97
<i>Блохина В. С., Куст А. В., Торыгина О. Е.</i> Стабилметрические показатели у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава	98
<i>Болдин Д. И.</i> Способ прогнозирования эффективности лечения человеческим хорионическим гонадотропином у мужчин	99
<i>Вахеева Ю. М., Алияров Р. А., Лебедев А. К.</i> Видеолапароскопия в ургентной хирургии	100
<i>Джалагония А. К., Бухарова О. С.</i> Определение оптимального вида операции у больных хроническим панкреатитом, осложненным билиарной гипертензией	101
<i>Курников Е. М.</i> Диагностика и лечение острой непроходимости кишечника в клинике общей хирургии	102
<i>Леонтьева Н. А.</i> Мини-инвазивная стабилизация реберного каркаса при сочетанной травме	103
<i>Малафеев А. И., Ширякин И. А.</i> Отдаленные результаты лечения травм таза при сочетанной травме	104
<i>Михалкина Н. В.</i> Система выявления ретинопатии недоношенных	105
<i>Нагорнова З. М.</i> К вопросу тактики ведения пациентов с окклюзиями вен сетчатки	106

Никишин М. В., Вахеева Ю. М., Ковалева А. О., Лебедев А. К. Вакуум-терапия как современный метод лечения длительно незаживающих ран	107
Новиков Е. М. Факторы, влияющие на сохранность сперматогенеза при обструктивной азооспермии: экспериментальная работа	108
Оралов А. М. Клиническая результативность ультразвуковой кавитации при лечении гнойной раны	109
Полозок Е. В. Возможности денситометрии в дифференциальной диагностике болевого синдрома у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава	110
Потанькина Т. В. Судебно-медицинская оценка повреждений в области шеи у живых лиц	111
Смирнова И. Б., Говорливых А. Э. Лечение отека сетчатки макулярной зоны у пациентов с окклюзиями ветвей центральной вены сетчатки	112
Соколов И. С., Демидова К. В. Опыт реплантации и реваскуляризации в Ивановской области	113
Соловьев А. Ю., Лебедев А. К. Влияние такой черты личности хирурга, как сверхконтроль, на качество оформления медицинской документации	114
Терехов А. Н. Оценка функционального состояния печени при механической желтухе с использованием газожидкостной хроматографии	115
Чернявин М. П., Самохин Н. В., Пузырев М. О., Терехов А. Н. Оценка биосовместимости полипропиленового сетчатого эндопротеза при экстравазальном армировании сонных артерий по данным ультразвукового дуплексного сканирования и ангиографии	116
Яковлева Л. В. Новый способ лечения асимптоматического бактериального простатита	117

**Секция «РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ
С СОМАТИЧЕСКОЙ, НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА»**

Блеклов С. В., Володеева Е. А., Исаева О. В. Особенности восстановительного периода ишемического инсульта на фоне сахарного диабета 2 типа	118
Калинина С. Я. Особенности выполнения мануальных заданий на программно-аппаратном комплексе HAND-TRACKER у больных с цереброваскулярной патологией	119
Баклушина Е. А., Блеклов С. В. Результаты применения электромиостимуляции у пациентов с ишемическим инсультом	120
Володеева Е. А. Переносимость восстановительного лечения пациентами с ишемическим инсультом и сопутствующей мерцательной аритмией	121
Иванова А. С. Механотерапия в реабилитации пациентов с парезами легкой и умеренной степени при инсульте	122
Кашицына Е. В., Захарова Е. М. Клинико-инструментальные особенности постменопаузального остеопороза	123
Николаева С. В. Результаты кардиореспираторной тренировки у пациентов с инсультом головного мозга	124
Нуженкова А. А. Амплитуда моторных вызванных потенциалов как критерий оценки действия транскраниальной стимуляции постоянным током на функциональное состояние моторной коры	125
Рогачева Н. К. Взаимоотношения ребенка-инвалида в семье и с современным обществом	126
Сорокина Т. А. Постинсультная анозогнозия: факторы, влияющие на восстановление адекватного осознания болезни	127
Хорошилова О. В. Сравнительная эффективность кардиореабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ	128

**Секция «НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
МАТЕРИ, ЖЕНЩИНЫ, ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО»**

<i>Абдуллаева Л. Х.</i> Роль аутоантител в нарушении фертильности у женщин с эндометриозом	129
<i>Вахромеев А. П.</i> Особенности показателей свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы защиты при дородовом разрыве плодных оболочек у беременных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани	130
<i>Верховых И. В., Дмитриева А. Н.</i> Сестринские аспекты организации и поддержки грудного вскармливания у родильниц после оперативного родоразрешения	131
<i>Гаджимурадова Н. Д.</i> Характеристика здоровья детей в раннем неонатальном периоде, рожденных после экстракорпорального оплодотворения	132
<i>Гафаров А. А.</i> Влияние здорового образа жизни на здоровье нации	133
<i>Гусейнова С. Г.</i> Влияние показателей спермограммы на невынашивание беременности в парах, прошедших экстракорпоральное оплодотворение	134
<i>Жолобов Ю. Н., Фетисов Н. С., Гордеева А. В., Мурашкина И. Д.</i> Полиморфизм генов, ассоциированных с риском развития артериальной гипертензии, у женщин с нормальной репродуктивной функцией в популяции Ивановской области	135
<i>Ибнумакудова А. М., Батрак Н. В.</i> Клиническая характеристика женщин с угрозой прерывания беременности на ранних сроках и привычным невынашиванием в анамнезе	136
<i>Иваненкова Н. И.</i> Иммунологическое обоснование применения транскраниальной электростимуляции в терапии привычного невынашивания беременности	137
<i>Козырина А. А., Акинян А. Н., Кулиева Е. Ю.</i> Патоморфологические особенности плацент у женщин с угрожающими преждевременными родами	138
<i>Лебедева А. Д., Постовойтенко Н. Т.</i> Оценка бактериологического исследования отделяемого цервикального канала у супруги и эякулята у супруга в парах, обратившихся по поводу бесплодия	139
<i>Мальшева М. В.</i> Патоморфология плацент при гипоксических кардиопатиях у новорожденных с экстремально низкой массой тела	140
<i>Мартыненко Д. А., Смирнова Е. В.</i> Состояние эндотелий-зависимых сосудистых реакций у беременных с различными формами гипертензивных расстройств.	141
<i>Наврузов Э. Р.</i> Оценка эффективности терапии при бактериальном вагинозе	142
<i>Плеханова Е. В., Ларина Ю. А.</i> Анализ возможных причин недонашивания беременности в срок 34–36 недель	143
<i>Радюшкина Е. А.</i> Гормонопродуцирующая функция плацентарного комплекса у женщин с синдромом поликистозных яичников во втором и третьем триместрах гестации	144
<i>Родина М. А.</i> Исследование содержания антимикробного пептида кателицидина LL 37 у глубоконедоношенных новорожденных с дыхательными расстройствами	145
<i>Садов Р. И.</i> Изучение фибринолитического потенциала эндометрия у пациенток с различными гистологическими картинками	146
<i>Турова А. В.</i> Значение врожденного иммунитета для исхода инфекционно-воспалительной патологии у глубоко недоношенных новорожденных	147
<i>Халимова Ф. М., Батрак Н. В.</i> Роль урогенитальной инфекции в генезе привычного невынашивания беременности	148
<i>Хлипунова Д. А.</i> Изменение маркеров эндотелиоза и межклеточного взаимодействия лейкоцитов у беременных в зависимости от тяжести преэклампсии	149

**Секция «СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ,
ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»**

<i>Адуева И. В., Малеева М. В.</i> Влияние мотивации и осведомленности в профессии студентов медицинского вуза на выбор специальности и желание работать врачом после получения диплома	150
<i>Афанасьева К. А.</i> Изучение представлений студентов о табаке, алкоголе и наркотиках	151
<i>Бабкин Ю. С.</i> Оценка результативности реабилитации больных андрологического профиля в условиях курорта	152
<i>Балакирева А. В.</i> Организационные аспекты совершенствования системы антенатальной охраны плода	153
<i>Бобошко А. В.</i> Социальные механизмы формирования репродуктивного поведения. Идеальный мужчина и идеальная женщина	154
<i>Вохмянина О. В., Зеленская О. А.</i> Анализ отношения граждан к повышению цен на алкоголь как фактора, влияющего на его потребление	155
<i>Гаряева Ю. Д., Иванова Е. О.</i> Социально-психологические особенности студентов медицинского вуза с трудностями адаптации к обучению	156
<i>Гиниятова Ю. Р., Комаров С. Д.</i> Медико-психологические аспекты повышения устойчивости к стрессу школьников среднего и старшего звена	157
<i>Григорян К. Г., Якушко А. Н.</i> Особенности адаптации к процессу обучения в ИвГМА студентов из зарубежных стран	158
<i>Гриднева Н. А.</i> Время как фактор успешности реализации личностно-профессионального ресурса студентов	159
<i>Жунусов Н. Р., Насрулаева А. А., Камилли З., Талалова Е. Р.</i> Генезис наставничества в российской медицине	160
<i>Касицкая Е. Н., Зайцева А. А.</i> Динамика эмоциональной направленности врачей на разных стадиях профессионального онтогенеза	161
<i>Коноплянникова С. В., Смирнова Д. В.</i> Мнение студентов медицинской академии о качестве условий обучения	162
<i>Корягина Н. А., Иванова С. В.</i> Программа повышения устойчивости студентов-медиков к факторам стресса	163
<i>Кузнецова Е. Ф., Павлова Ю. С.</i> Экспертная оценка качества работы медицинских сестер Костромского филиала частного учреждения «Медико-образовательная организация «Нефрологический экспертный совет»	164
<i>Куприянова Ю. М.</i> Инновационная культура студентов медицинского вуза	165
<i>Муфтиева К. А.</i> Современные методы в управлении учреждениями здравоохранения	166
<i>Насрулаева А. А., Рысев Д. М., Зайцева А. А., Песнина М. А., Королева Е. В.</i> Спирты – от капельки до болезни, или Стоит ли отказываться от мечты из-за простой химической формулы	167
<i>Орлов Д. К.</i> Психологические факторы здорового образа жизни	168
<i>Пайкова А. С.</i> Медицинская активность и приверженность к реабилитации у больных, перенесших инфаркт миокарда	169
<i>Панов А. Ю.</i> Здоровый образ жизни как средство профилактики наркомании среди подростков	170
<i>Полякова Е. Л.</i> Клинико-эпидемиологическая характеристика больных рассеянным склерозом в Курской области (по данным регионального регистра)	171
<i>Самойлова Е. В.</i> Основные клинико-терапевтические аспекты детских посттравматических стрессовых расстройств	172
<i>Сиднева Е. Н.</i> Разработка проблематики профориентации студентов ИвГМА	173
<i>Степанова К. А., Серебрякова Е. Ю.</i> Никотиновая зависимость у больных алкоголизмом	174

<i>Терновых А. С.</i> Сравнительный анализ толерантности обучающихся медицинского и педагогического вузов	175
<i>Турбачкина О. В., Карасева Т. В.</i> Готовность преподавателей физического воспитания к гигиеническому обучению студентов	176

**Секция «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ
ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ»**

<i>Алиева З. А., Алиев Р. А.</i> Анализ случаев ишемических инсультов по данным стационарного регистра	177
<i>Ахмадуллина А. Ф.</i> Сравнительный анализ распространенности сосудистых заболеваний головного мозга в районах республики Башкортостан с различной техногенной нагрузкой	178
<i>Бабаян Л. Э.</i> Особенности нейрогенного контроля кровообращения у пациентов с мигренью	179
<i>Белякова Л. И., Сысуева Д. И.</i> Гендерно-возрастные аспекты новообразований головного мозга	180
<i>Васильева Н. В.</i> Психотерапевтическая помощь больным рассеянным склерозом в условиях стационара	181
<i>Воронова И. Н., Деомидов Е. С.</i> Клинический случай миотонической дистрофии	182
<i>Вотякова Н. А.</i> Особенности нейрофизиологических показателей у детей с артериальной гипертензией	183
<i>Галкина М. В.</i> Нарушения памяти у больных с дисциркуляторной энцефалопатией 2 стадии	184
<i>Григорьева К. А., Бахчина А. В.</i> Динамика вариабельности сердечного ритма у больных с головной болью напряжения на протяжении дневного времени суток	185
<i>Гулаев Е. В.</i> Гендерные особенности показателей интраоперационного мониторинга соматосенсорных вызванных потенциалов при микродискэктомии	186
<i>Давыдов В. В.</i> Минно-взрывное ранение правого бедра с отсроченным поражением седалищного нерва. Случай из практики	187
<i>Егорова Е. В.</i> Оценка степени мотивации к восстановлению в зависимости от состояния общего психологического благополучия пациентов с хронической ишемией головного мозга	188
<i>Землянкин К. О.</i> Исследование функции равновесия у детей первого года жизни	189
<i>Иванова В. Л., Моисеева Д. Д.</i> Клинические особенности посттравматической и диабетической энцефалопатий	190
<i>Калинкина М. П.</i> Особенности клинического течения дегенеративных поражений поясничного отдела позвоночника высокого уровня	191
<i>Куракина А. С., Щелчкова Н. А.</i> Исследование уровня глиального нейротрофического фактора у пациентов с менингиомами до и после оперативного лечения	192
<i>Куст А. В., Блохина В. С.</i> К вопросу атипичного проявления мозгового инсульта	193
<i>Левина М. А.</i> Состояние слуха у пациентов после первичного ишемического инсульта	194
<i>Макурова В. В., Воробьева Н. В.</i> Коррекция венозных церебрально-гемодинамических нарушений препаратом L-лизина эсцинат у пациентов с хронической ишемией мозга в сочетании с артериальной гипертензией	195
<i>Матковская А. А.</i> Проблема семейной диагностики суицидального поведения у детей и подростков	196
<i>Северин Ю. В., Федорович Б. А.</i> Клинические и нейровизуализационные изменения у лиц, злоупотребляющих препаратами эфедриноподобного действия	197
<i>Семенова Т. Н.</i> Клинический случай развития геморрагического инсульта у больного с прижизненно не диагностированным узелковым периаартериитом	198
<i>Спиридонова Т. И.</i> Случай успешной тромболитической терапии при ишемическом инсульте	199

<i>Старых Е. П.</i> Возможности диагностики дисфункции эндотелия у пациентов с атеросклеротической хронической ишемией мозга	200
<i>Сухоруков Д. А.</i> Особенности вегетативного обеспечения у детей с доброкачественной внутричерепной гипертензией	201
<i>Чубенко И. О.</i> Современные проблемы дифференциальной диагностики расстройств спектра аутизма с рецептивными расстройствами речи	202
<i>Швец Ю. Н.</i> Стресс и экстремальные факторы как причина возникновения вегетососудистой дистонии	203
<i>Шуенков Д. А., Песнина М. А.</i> Комплексная оценка некогнитивной психопатологической симптоматики у пожилых пациентов	204
<i>Эмирова З. Ф., Ксенофонтов А. В.</i> Современная фармакотерапия часто встречающихся последствий черепно-мозговой травмы в отдаленном периоде	205

**Секция «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ
ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ»**

<i>Верзилина М. В.</i> Клинико-эпидемиологическая характеристика и исходы острого гепатита С	206
<i>Воробьева Ю. С.</i> Клинико-эпидемиологические особенности течения парентеральных вирусных гепатитов у беременных, их влияние на течение беременности и ее исходы	207
<i>Ефремова Е. Д., Шаров Н. Э.</i> Кампилобактериоз у детей	208
<i>Зайцева О. Д.</i> Клинико-микробиологическая характеристика эффективности лечения больных с затяжным течением внебольничной пневмонии	209
<i>Исаева А. А.</i> Особенности энтеровирусной инфекции у детей в период эпидемического подъема 2014 года	210
<i>Калинина Е. В.</i> Клинико-эпидемиологические особенности течения инфекционных болезней в закрытых учреждениях с круглосуточным пребыванием	211
<i>Козина А. Ю.</i> Клинико-эпидемиологическая характеристика кори в г. Иванове	212
<i>Малафеева Е. Ю., Болдина А. М.</i> Клинико-эпидемиологические особенности течения цирроза печени в исходе хронических гепатитов В и С	213
<i>Николаева Д. С.</i> Вирусные диареи в структуре острых кишечных инфекций	214
<i>Пудкова М. Ю., Грачева О. С.</i> Ротавирусная инфекция у взрослых	215
<i>Речкина Е. А.</i> Причины отказов госпитализации пациентов, обратившихся на инфекционный прием	216
<i>Ромашина Е. А.</i> Встречаемость фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани и особенности течения пневмонии у детей раннего возраста	217
<i>Семёнова Н. Ю.</i> Особенности клинического течения туберкулёза у детей, страдающих ВИЧ-инфекцией	218
<i>Шипулин И. В., Курбаналиева З. У.</i> Внепеченочные проявления хронического гепатита С	219

**Межрегиональная межвузовская научно-практическая
конференция студентов и молодых ученых
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ.
ДИСПЛАСТИКОАССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ»**

<i>Абдуллаева Э. Х., Кутьменова К. А.</i> Анализ признаков гипермобильности суставов в скрининг-диагностике наследственных нарушений соединительной ткани	220
<i>Балдаева Е. А., Слатина М. Ю.</i> Психологические особенности детей с дисплазией соединительной ткани	221
<i>Баранова О. В., Борисова С. С.</i> К вопросу о клинических особенностях церебральных нарушений у недоношенных с различными формами задержки внутриутробного развития	222

Борисова С. С., Петрова О. А. Значение интегральных показателей в оценке хронотропной функции сердца у детей, рождённых с малой массой тела	223
Брюнеткин В. Ю., Лубашевский Н. В., Салихов Е. Т. Особенности физического развития современных 14-летних подростков г. Твери	224
Велиева О. А. Аффективные расстройства у детей с сахарным диабетом 1 типа	225
Велиева О. П., Лосукова М. А. Характеристика липидного профиля у детей и подростков с метаболическим синдромом, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа	226
Власова А. С. Фенотипические проявления стигм дизэмбриогенеза при патологии почек у детей	227
Герасимов Н. А. Электрическая нестабильность миокарда у недоношенных новорожденных, перенесших критические состояния и заболевания в перинатальном периоде	228
Григорян А. Г. Значение показателя сывороточного неоптерина в крови новорожденных при инфекционных заболеваниях их матерей	229
Гринина Ю. О. Особенности магниевого гомеостаза у детей с заболеваниями почек, сопряженными с дисплазией соединительной ткани	230
Давиденко О. П. Характеристика функции почек у больных с сахарным диабетом и синдромом диабетической стопы	231
Дакуко А. Н., Иванова Д.М., Завалина Н.В. Особенности состояния здоровья детей в неонатальном периоде, рожденных от женщин с дисплазией соединительной ткани	232
Жабби Али Назих, Гиббави Ходер, Саурабх Сингх. Значение метода эндоскопической визуализации верхних отделов респираторной системы у детей с дисплазией соединительной ткани	233
Захарова А. Ю., Горбачева К. В. Зубочелюстные проявления дисплазии соединительной ткани у детей	234
Забегалова Н. А., Сарафанова Н. А., Слатина М. Ю. Особенности физического развития детей с дисплазией соединительной ткани	235
Здорикова М. А., Романова П. В. Скрининг-диагностика наследственных нарушений соединительной ткани	236
Иванова А.А., Азатян К.А. Новые диагностические критерии дисплазии соединительной ткани у детей с хроническим гастродуоденитом	237
Лебедева Т. Ю., Герасимов Н. А. Влияние вегетативной нервной системы на ритм сердца у недоношенных новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию	238
Новикова Л. С. Факторы риска формирования дисплазии соединительной ткани у детей	239
Рубцова З.В., Слатина М. Ю., Данилова С.В., Сорокина В.В. Показатели ПОЛ-АОЗ в ротовой жидкости у детей с дисплазией соединительной ткани	240
Советова Е. С., Хорошилова О. В., Подосенкова А. А. Анализ кожных признаков при скрининг-диагностике наследственных нарушений соединительной ткани	241

**Межвузовская монотематическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»**

Галстян С. Г. Клиническое обследование и хирургическое лечение пациентов с переломами мышечного отростка нижней челюсти	242
Галстян С. Г., Бессонов С. Н. Разработка методики одноэтапной ринохейлопластики при двусторонних расщелинах верхней губы	243
Геворкян А. Г., Бессонов С. Н. Оперативное лечение расщелин неба	244
Захарова М. С. Метод диагностики воспалительных заболеваний тканей пародонта	245
Ибрагимова Ф. И., Жураев Б. Н. Изучение состояния тканей пародонта у рабочих производства синтетических моющих и чистящих средств	246

<i>Круглова Н. В.</i> Определение качества жизни пациентов с хроническим пародонтитом средней степени тяжести	247
<i>Кузьмина К. О.</i> Исторические аспекты зубопротезирования	248
<i>Панкратов М. М., Харламова Н. С.</i> Исследование качества жизни молодых лиц, пользующихся съёмными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями	249
<i>Селезнева Т. А.</i> Влияние препарата «Сальвит» (спрей) на концентрацию внимания добровольцев	250
<i>Топская С. В.</i> Клиника и лечение осложнённых переломов мышечного отростка нижней челюсти. Варианты артропластики височно-нижнечелюстного сустава	251
<i>Фомичева С. А., Басаеро С. К.</i> Условия труда и состояние здоровья врачей-стоматологов	252
<i>Хохлова А. А., Пухова Л. Д., Дуняков О. И., Нагибина А. А.</i> Функциональное состояние челюстно-лицевого аппарата и стоматологического статуса пациентов с нарушениями мозгового кровообращения	253

**Межвузовская монотематическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

<i>Гамбатова А. Б., Медведева М. В.</i> Особенности отбора экспресс-методик «АПК НС ПсихоТест» для исследования психоэмоционального состояния инвалидов разных нозологических групп при организации физкультурно-спортивных мероприятий	254
<i>Дурандина Ю. В., Турышкина Д. Д.</i> Распределение студентов ИвГМА на медицинские группы на занятиях по физической культуре	255
<i>Кильчевский А. А.</i> Особенности фактического рациона питания студентов ИвГМА в разные периоды обучения	256
<i>Костерин И. С.</i> Определение и оценка свойств нервной системы у студентов специальной медицинской группы ИвГМА с помощью теппинг-теста	257
<i>Лукичева А. А.</i> Показатели физического развития, состава тела и функционального состояния кардиореспираторной системы у студентов 1 курса медицинской академии	258
<i>Мазанова О. С., Якушко А. Н.</i> Характеристика некоторых показателей сна студентов Ивановской государственной медицинской академии	259
<i>Мионов И. С.</i> Пространственные характеристики точности движений	260
<i>Мионова М. А., Волкова Н. Е., Дружинина Л. С.</i> Изменение количественного состава медицинских групп на занятиях физической культурой в ИвГМА за 8 лет	261
<i>Мухина М. М.</i> Методика занятий «Kango Power» с учащимися старших классов в условиях фитнес-клуба	262
<i>Попова Ю. В.</i> Начальная подготовка глухих и слабослышащих спортсменов-самбистов в возрасте 10–14 лет	263
<i>Сорокин А. В.</i> Мотивация к занятиям физической культурой и спортом детей с нарушением зрения	264
<i>Тихонов В. В.</i> Оценка предрасположенности к заболеваниям сердечно-сосудистой системы среди спортсменов ИвГМА	265
<i>Турышкина Д. Д., Токарева Е. А.</i> Роль вузовских общественных организаций инвалидов в развитии отечественного адаптивного спорта	266
<i>Федосова О. А., Клемина А. Д.</i> Физическое развитие студентов первого курса ИвГМА в период с 2008 по 2014 гг.	267
<i>Шумкин В. В.</i> Маркетинговое планирование физкультурно-спортивной организации инвалидов: постановка проблемы (на примере центра организации спортивно-оздоровительного досуга и туризма РГСУ)	268

**Межвузовская монотематическая конференция
«КАЧЕСТВО СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»**

<i>Акайзина А. Э.</i> Новый подход для интегральной оценки воздействия загрязняющих веществ питьевой воды на организм детей	269
<i>Баландина В. Н.</i> Паразитарное загрязнение почвы города Иванова	270
<i>Бойко А. В., Тевосян С. Т.</i> Оценка степени газодымового загрязнения среды по разнообразию листовых пластинок березы повислой	271
<i>Бородина М. С., Агаева А. Л., Алиев Ш. Т., Магомедов М. И., Гамидова М. Х.</i> Качество среды в разных областях России по показателю флуктуирующей асимметрии листьев дуба черешчатого	272
<i>Ватутина Т. Ю.</i> Оценка качества среды парков г. Иванова с использованием показателей развития листьев березы повислой (<i>betula pendula roth.</i>)	273
<i>Грибкова Е. С.</i> Изменение физиологических реакций бакалавров под действием экзаменационного стресса в динамике обучения	274
<i>Егоров Д. С.</i> Использование метода полимеразной цепной реакции в мониторинге природных очагов пироплазмидозов Восточного Верхневолжья	275
<i>Иваненкова А. М., Ерискина А. Б.</i> Статистический анализ частоты выявляемости паразитозов при обращении к иммунологу	276
<i>Кильчевский А. А.</i> Аккумуляция тяжелых металлов в листовых пластинках дубов, произрастающих в населенных пунктах Ивановской области	277
<i>Кузьмин А.И., Сердюцкая У.С., Халваши М.Э., Балыкина Н.А., Цуканова Н.С.</i> Оценка качества воздуха и озеленения Шереметевского проспекта г. Иванова	278
<i>Куст А. В., Зинченко А. С., Рашова М. Г., Лепяхина Л. Э.</i> Питание студенток и валидность различных методов оценки рациона	279
<i>Плеханова Е. В.</i> Прогноз заболеваемости мочеполовой системы у детей г. Иванова на основе уравнения регрессии	280
<i>Салихов Р. Е.</i> Метеоусловия среды обитания как фактор риска заболеваемости населения	281
<i>Севастьянов А. В.</i> Сравнительный анализ населения сов Балахнинской низины	282
<i>Слезкина А. А.</i> Исследование уровня шума на территории города Калуги	283
<i>Соловьева Е. С.</i> Санитарно-гидробиологическая оценка рек Уводь и Вичужанка по методу Николаева, Пантле и Букка, Вудивисса	284
<i>Шестернин Е. А.</i> Оценка ущерба окружающей природной среде от гибели птиц на ЛЭП в центральной части Ивановской области	285

**Межвузовская монотематическая конференция
«МИКРОБИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»**

<i>Асадов Г. И., Сейранян А. М.</i> Интеграция в изучении микробиологии и общей хирургии. Вопросы на стыке дисциплин	286
<i>Боброва Н. И., Григорян К. М.</i> Использование метода аудиовизуализации в изучении структуры бактерий. «Вода и музыка по Граму»	287
<i>Гадалова А. М.</i> Этиология вагинального кандидоза во время беременности	288
<i>Ерова М. И., Клемина А. Д.</i> Бицидные свойства модифицированных пищевых пленок с нанослоями серебра	289
<i>Захарова Я. О.</i> Эксперименты самозаражения – «золотой стандарт» в истории развития микробиологии	290
<i>Клемина А. Д., Романова Г. Н.</i> Антимикробные и сорбционные свойства композитов полистирол/бентонит	291
<i>Клемина А. Д., Охалкина Г. С.</i> Исследование антимикробных свойств гибридных композитов на основе полиметилметакрилата и фуллеренов	292

<i>Курдин В. В.</i> Драматическая микробиология: опыты самозаражения	293
<i>Михеев А. Н., Султанова С. Н.</i> Получение ингаляционного антибактериального препарата на основе смеси терпеноидов эфирных масел и метода его ингаляции вакуумно-термальным испарением	294
<i>Михеев А. Н., Султанова С. Н.</i> Разработка антибактериальной смеси эфирных масел методом экстрагирования горячего анфлеража летучими растворителями и на основе воссозданного терпеноидного ряда	295
<i>Найденев С. А., Золотова Е. А.</i> Анализ спектра возбудителей внебольничной пневмонии в закрытых коллективах	296
<i>Румянцева В. О., Антонов А. В.</i> Антимикробное действие лечебно-профилактических зубных паст	297
<i>Смирнова Д. Ю., Клемина А. Д.</i> Антибактериальная активность металлоорганических каркасных соединений	298
<i>Шепетькова Е. М.</i> Микробная обсеменённость кожи рук студентов и антисептические гели как «гигиенические помощники»	299

**Студенческая региональная научная конференция по философии
«ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ СМЫСЛОВ»**

<i>Бакирова В. Э.</i> Философское понимание понятий «здоровье» и «болезнь»	300
<i>Безводицкий В. А., Сидорин М. С.</i> Иррационализм Кьеркегора и оптимизм Эпикура как путь к исцелению	301
<i>Бекленищев А. К.</i> Проблема насилия	302
<i>Бирюков Д. Г.</i> Врачебная тайна в медико-генетическом консультировании	303
<i>Боровицкая Т. С.</i> Миропонимание в германо-скандинавской мифологии	304
<i>Волкова К. А.</i> Опыт переоценки ценностей в романе Р. Пирсига «Дзен и искусство ухода за мотоциклом»	305
<i>Восканян А. Э.</i> Космология Пифагора в ракурсе современной науки	306
<i>Гевель О. С.</i> Никколо Макиавелли и общество потребления	307
<i>Гуменнова Е. В.</i> Свобода как симулякр: размышления о философии Жана Бодрийяра	308
<i>Доронина Т. С.</i> Случайность и закономерность	309
<i>Задорина Д. С.</i> Великие философы и их таланты	310
<i>Зайцева А. А.</i> Проблема страха в философии и медицине	311
<i>Иконникова М. В.</i> Искания смысла жизни как ценность	312
<i>Карпунина Ю. В.</i> Этические проблемы медицинской генетики	313
<i>Климова А. А.</i> Рождение личности и метафизика ее становления	314
<i>Колесников Н. С.</i> Человек будущего	315
<i>Коробкова Е. Б.</i> Постмодернизм в современной России	316
<i>Кривоногов В. А.</i> Роль масонства в духовном развитии России	317
<i>Кузьмин А. И.</i> Конфуцианство: назад в будущее	318
<i>Куклева О. В.</i> Возможна ли абсолютная истина?	319
<i>Кукушкина М. П.</i> Анатомия счастья	320
<i>Курдин В. В.</i> Философия войны и мира	321
<i>Магомаева М. Г.</i> Герменевтический анализ поэмы Ф. Ницше «Так говорил Заратустра»	322
<i>Халваши М. Э.</i> Категория совести в трудах философов	323
<i>Маслов А. С.</i> Телеологические аспекты в медицине	324
<i>Микульскис Я. А.</i> Проблема существования внеземных цивилизаций в философском осмыслении	325
<i>Никогосян Р. А.</i> Философские аспекты мнемотехники	326
<i>Подосенкова А. А.</i> Шаманизм и зубо врачевание	327

<i>Пономоренко А.С.</i> Урбанизация сознания	328
<i>Попов А. А.</i> Метафизический смысл мечты	329
<i>Сердюцкая У. С.</i> Тайная «карта памяти» подсознания	330
<i>Щербакова Е. Д.</i> Этико-правовые проблемы медицинской генетики	331

**МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ УЧАЩИХСЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССОВ**

<i>Акбари К. А.</i> Нанокapsулирование барбитуратов в альбуминах плазмы крови	332
<i>Бедрин М. А., Беденкова К. Р., Ковалёва А. Д.</i> Влияние учебного процесса на работоспособность старшеклассников. Оценка утомления	333
<i>Горянец К. А.</i> Зимняя экологическая тропа «Лесная сказка»	334
<i>Елизаров Г. А., Чумакова Ю. А.</i> Изучение качественного состава воды из централизованной системы водоснабжения города Иванова	335
<i>Иванова А. Д., Дроздова А. С.</i> Сравнительная характеристика молока нескольких торговых марок	336
<i>Иванюгина И. О.</i> Геморрагическая лихорадка Эбола	337
<i>Королева Н. В.</i> Рак гортани	338
<i>Костенко В. А.</i> Состояние здоровья десятиклассников	339
<i>Николаев Е. А.</i> Стресс в жизни современного школьника и как избежать его негативного влияния на здоровье	340
<i>Сальникова А.А.</i> Исследование состава безалкогольных напитков и их влияния на здоровье учащихся	341

**МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ
ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ИВГМА**

Подсекция «ИСТОРИЯ ИВГМА»

<i>Агаев Р. М.</i> Вклад кафедры детских инфекций им. профессора С. Д. Носова в организацию учебного процесса (к 85-летию Ивановской государственной медицинской академии)	342
<i>Агаева М. М.</i> Рожденная в разгар Великой Отечественной войны (кафедра детских инфекций им. профессора С.Д. Носова к 70-летию Великой Победы)	343
<i>Коробов А. П.</i> Заслуженный врач РФ Н. В. Самойлова: вклад в развитие службы крови Ивановской области	344
<i>Киселева Е. С., Кукушкин М. Е.</i> Кафедра детских болезней лечебного факультета: вчера и сегодня	345
<i>Лепяхина Л. Э.</i> Научный студенческий кружок кафедры патофизиологии	346
<i>Малинкина Е. А., Ушаков С. А.</i> Посвящается 100-летию со дня рождения профессора Нины Алексеевны Мясоедовой	347
<i>Уткина Е. И., Арбекова Л. В.</i> Путь военного хирурга: Капитолина Григорьевна Выренкова	348

Подсекция «ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

<i>Борисов Н. С.</i> История Ивановского областного кожно-венерологического диспансера	349
<i>Грицкевич Е.С., Федорова О.И.</i> Медицинские династии Ивановской области: династия Карнеевых	350
<i>Даниель Э. К.</i> Русские медики в Первой мировой войне	351

<i>Лозинский И. В., Корчагин В. И.</i> Очерк истории Ивановской клинической больницы имени Куваевых	352
<i>Миронова М. А., Рафикова Ю. Э.</i> История лечебных учреждений Ивановской области	353
<i>Суховицына А. Д.</i> К 110-летию юбилею Родниковской центральной районной больницы	354
<i>Шиланков Д. А.</i> Становление инфекционной службы в Ивановской области	355

Круглый стол «ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ПРОФИЛАКТИКА, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ»

<i>Волченков А. А.</i> Преимущества бескожного способа пластики послеоперационных дефектов орофарингеальной зоны пекторальным лоскутом	356
<i>Говорливых А. Э., Садикова М. Д., Посаженникова Л. А.</i> Социально-психологические особенности пациенток с онкопатологией молочной железы	357
<i>Джалалова П. М.</i> Роль вируса папилломы человека в этиопатогенезе дисплазии шейки матки	358
<i>Жигало М. В.</i> Цервикальный скрининг в современных условиях: сложности интерпретации неадекватных кольпоскопических картин	359
<i>Жирняков А. И.</i> Метаболический синдром как фактор риска развития рака эндометрия	360
<i>Кострова К. А., Норина Е. А.</i> Факторы риска возникновения и ранней диагностики рака эндометрия	361
<i>Лысова Д. П.</i> Возможности реконструкции молочной железы у пациентки после радикальной мастэктомии (случай из практики)	362
<i>Попова М. А.</i> Реабилитация пациентки с постмастэктомическим синдромом	363
<i>Рубашкина А. Н., Данишевич А. М.</i> Особенности течения различных форм рака молочной железы у жительниц города Иванова и области	364
<i>Сидоров А. Л.</i> Анализ информативности различных методов диагностики рака легких	365
<i>Фролова Д. Е., Тычкова Н. А.</i> Особенности течения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы	366
<i>Kolomencikova Libova.</i> Tumour volume assessment in colorectal cancer	367

Круглый стол «ВКЛАД СОТРУДНИКОВ АКАДЕМИИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ»

<i>Аверьянова А. С., Шабалин Д. Д.</i> Из века в век. Биография доцента кафедры факультетской педиатрии, участника великой отечественной войны Анны Фёдоровны Бычковой	368
<i>Кильчевский А. А., Касяник Д. Л.</i> «Не забыть фронтового братства...» Памяти профессора Анатолия Михайловича Лобанова – фронтовика, учёного и педагога	369
<i>Ларионова С. А.</i> Кафедра патофизиологии в годы Великой Отечественной войны	370
<i>Малышкина Д. А.</i> Поклонимся великим тем годам... ..	371
<i>Козлова А. С., Маяковский Л. Э.</i> Вклад преподавателей педиатрии в победу в Великой Отечественной войне	372
<i>Ткаченко М.С.</i> Невидимые герои войны	373
<i>Чашина Н. С.</i> Подвиги заведующих кафедрой нервных болезней в годы Великой Отечественной войны	374
<i>Шмарова М. Ю.</i> Жизненный путь участницы Великой Отечественной войны профессора Е. П. Ужиновой	375

<i>Смирнова Е. В.</i> Синтез IL-8 и экспрессия его рецепторов лейкоцитами периферической крови У беременных женщин с гипертензивными нарушениями	376
---	-----

**Секция «СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
МЕЖТКАНЕВЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ
У ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ
В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ»**

ВЛИЯНИЕ ИНОФЕРТА НА ТЕЧЕНИЕ СУДОРОГ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Батурова Д. Д., Королева Т. Ф., Колобова А. Е.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, кафедра патологической анатомии и
клинической патологической анатомии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Калачева А. Г.,
канд. мед. наук, доцент Демидов В. И.

Миоинозитол, содержащийся в препарате Иноферт, необходим для функционирования возбуждающих и тормозящих нейротрансмиттеров, участвует в передаче сигналов и метаболизме веществ в нервной ткани. Актуальным является изучение возможного потенцирования действия противосудорожных препаратов миоинозитолом.

Цель исследования – определить влияние препарата Иноферт на выраженность судорог, вызванных тиосемикарбазидом, и оценить возможность коррекции макронутриентного статуса препаратом Иноферт, содержащим миоинозитол.

Исследование проведено на 18 белых крысах-самцах массой 200-300г. Животные были разделены на 3 группы: 1 группа (n = 6) – контроль-интактный; 2 группа (n = 6) – контроль с воспроизведением судорожной активности; 3 группа (n = 6) получала Иноферт в дозе 0,3г/кг массы внутрижелудочно в течение 18 дней. На 18 день исследования была воспроизведена модель судорог введением внутрибрюшинно тиосемикарбазида в дозе 28 мг/кг у животных 2 и 3 группы. Оценивались количество, характер судорог, летальность в течение 90 минут. В крови определяли содержание инозитола. Проводили патогистологическое исследование секционного материала (головной мозг). Курсовое введение препарата Иноферт в указанной дозе на модели судорог достоверно увеличило латентное время до первого судорожного приступа и уменьшило тяжесть судорожных приступов (по признаку «манежный бег»). Летальность животных в опытной группе составила 66,7%, в контрольной - 100%. На фоне первично-генерализованных судорог уровень инозитола в крови достоверно не изменился. Курсовое введение препарата Иноферт значительно увеличил содержание в крови инозитола в третьей группе наблюдения. По результатам патогистологического исследования головного мозга использование препарата Иноферт в течение 18 дней в группе 3 минимизировало уровень ишемического повреждения нейроцитов. Во 3-й группе наблюдения количество поврежденных нервных клеток коры составило 31,5%, во 2-й – 49,8% при достоверных морфологических признаках гибели нейроцитов.

Таким образом, курсовой прием препарата Иноферт показал противосудорожную активность на модели первично-генерализованных судорог, вызванных тиосемикарбазидом у крыс, уменьшая тяжесть и длительность судорог, увеличивая выживаемость животных, оказывая нейропротективный эффект на клетки коры головного мозга в условиях ишемии, вызванной судорогами. Иноферт повышает обеспеченность организма макронутриентом, увеличивая уровень инозитола в крови.

ВЛИЯНИЕ ЭТАНОЛА НА СОСУДИСТО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ СТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Вавилов П. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Катаев С. И.

Многочисленными работами отечественных и зарубежных ученых (Траянова Т., 1990, Катаев С., 1990, Burt A., 1993, Мухин Н., 1997, Дьяченко Е., 2002 и др.) установлено, что хроническая алкоголизация человека и животных оказывает многофакторное неблагоприятное воздействие на организм. До настоящего времени недостаточно исследованным остается вопрос о сосудисто-паренхиматозных преобразованиях, происходящих в печени в разные периоды жизнедеятельности организма (пубертатный, репродуктивный, взрослый, зрелый). Учитывая это, в эксперименте на 36 беспородных белых крысах 2-х возрастных групп (пубертатного и зрелого возраста) было изучено микроциркуляторное русло и паренхиматозные структуры печени. Алкоголизация животных проводилась путем внутрижелудочного введения через зонд 40° этилового спирта на протяжении 60 суток. Статистически достоверные данные об изменениях объемной плотности синусоидов и гепатоцитов, ядерно-цитоплазматическое отношение в последних начинали выявляться после 1-го месяца алкоголизации. Так, у животных при 30-ти суточной алкоголизации показатель объемной плотности синусоидов был снижен на 12% с $7,48 \pm 1,08$ до $6,59 \pm 1,03\%$. Параметры гепатоцитов имели тенденцию увеличения за счет увеличения цитоплазмы, что снижало на 10,4% в них цитоплазматическое отношение с $0,106 \pm 0,07$ до $0,095 \pm 0,02$ усл. ед. Характерно, что сужение просвета синусоидов было по их протяжению неравномерное. В зонах центральных и собирательных вен отмечалась наибольшая степень расширения синусоидов. В конце первого месяца алкоголизации отмеченные преобразования сохранились, но степень их проявления несколько снизилась. В конце 2-го месяца алкоголизации наблюдалось достоверное снижение показателя объемной плотности синусоидов на 38% с $6,59 \pm 1,03$ до $4,09 \pm 0,97\%$. Ядерно-цитоплазматическое отношение гепатоцитов в конце второго месяца алкоголизации достоверно было снижено вдвое с $0,095 \pm 0,02$ до $0,048 \pm 0,01$ усл. ед. в сторону увеличения объема цитоплазмы.

Таким образом, изменения изучаемых структур печени были более выражены у животных при алкоголизации в течение 60-ти суток.

НЕЙРОТРОПНОЕ И АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВИТАМИНА D₃

Варников Н. А., Тарасов А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Гоголева И. В.

По данным Pubmed, за последние 10 лет значительно вырос интерес к роли витамина D в организме человека. Наряду с известным влиянием на фосфорно-кальциевый обмен стали изучаться малоизвестные ранее роли витамина D в развитии и функционировании ЦНС.

Цель исследования – доказать наличие нейротропного действия холекальциферола, определить его влияние на антиоксидантную систему крови.

Исследование проведено на 18 белых крысах-самцах массой 200–250 г, разделенных на 3 группы: I группа получала витамин D₃ в терапевтической дозе 1мкг/кг (n = 6); II группа – 5 мкг/кг (n = 6); III группа – контроль – интактный (n = 6). До начала и на 30-й день эксперимент животным были проведены нейропсихологические тесты «Открытое поле» и «Экстраполяционное избавление». На 30-й день у крыс был произведен забор крови на определение антиоксидантной активности с помощью метода индуцированной хемилюминесценции. По результатам нейропсихологического тестирования в динамике по тесту "открытое поле" на 30-й день исследования в I и во II группах достоверно снизилась горизонтальная двигательная активность по показателям «темные квадраты» и «сумма квадратов», что говорит о снижении исследовательской активности. В сравнении с контрольной группой, у группы I достоверно снизилась вертикальная двигательная активность по показателю «стойки на стенке»; у группы II снизилось количество болюсов (p < 0,05), что говорит о снижении эмоциональности животного, увеличении стрессоустойчивости. По результатам теста «Экстраполяционное избавление» у группы II в сравнении с контрольной группой достоверно снизился показатель латентного периода двигательной активности, что может говорить об увеличении скорости ориентировочных реакций. По результатам индуцированной хемилюминесценции в группе II по сравнению с контрольной группой снизился показатель I_{max}-максимальная интенсивность хемилюминесценции и увеличился показатель tg²-тангеса угла наклона кинетической кривой хемилюминесценции сыворотки крови.

Итак, прием витамина D в терапевтической дозе 5мкг/кг в течение месяца привел к увеличению скорости ориентировочных реакций, снижению эмоциональности и усилению стрессоустойчивости крыс. В крови у данных животных отмечилось снижение интенсивности перекисного окисления липидов и повышение активности антиоксидантной системы.

ОБУЧАЮЩЕ-КОНТРОЛИРУЮЩИЙ ЭМУЛЯТОР ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Горбунов С. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гришина Т. Р.,

д-р биол. наук, профессор Кузнецов О. Ю.

На данный момент система электронных рецептов (ЭР) является элементом Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). По состоянию на декабрь 2014 года через систему было проведено более, чем 3,7 миллионов электронных рецептов, 85 процентов которых было обслужено в аптеках. За рубежом система зарекомендовала себя с положительной стороны. В России эта система в настоящее время начинает внедряться в отдельных медицинских учреждениях. Программное обеспечение (ПО) по заполнению электронных рецептов, используемое в лечебных учреждениях России, позволяет работать только с готовыми базами лекарственных форм без возможности обучения персонала.

Объединение обучения и контроля по оформлению рецептурных бланков окажет значительное влияние на уровень подготовки как молодых специалистов и действующих врачей, так и на подготовку студентов медицинских вузов и колледжей.

В настоящее время нами практически полностью разработана и находится в стадии завершения оформления виртуальная интерактивная программа для обучения и контроля по оформлению рецептурных бланков на лекарственные препараты, удовлетворяющая всем требованиям учебных программ Минздрава РФ в рамках изучения фармакологии. В ходе работы с данным ПО пользователю будут предоставлены обучающие презентации в формате слайдов и видео с возможностью активного участия пользователя. Также в программу включены электронные справочники и базы по фармакологии. На данный момент разработана система виртуального заполнения бланков и определения задач (ситуационных рецептов для выписывания) с последующим сохранением заполненных форм в различных форматах. Сейчас нами осуществляется внедрение результатов работы в учебный процесс на кафедре фармакологии и клинической фармакологии ИвГМА. Ведется поиск интернет площадки для размещения баз данных, которые необходимы для осуществления автоматического контроля правильности заполнения бланков ЭР. Результатом работы проекта будут правильно заполненные в процессе интерактивного обучения и сохраненные в папках файлы, имитирующие бланки для выписывания электронных рецептов.

В ближайшей перспективе будет рассмотрен вопрос о возможной коммерциализации разработанной программы в лечебные и учебные учреждения города Иванова, а также других городов России и зарубежья.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ КАСПАЗЫ-3 КЛЕТКАМИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ПРОТОВОКОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ

Евсеев А. В.

ГБОУ ВПО «Запорожский государственный медицинский университет»,

г. Запорожье, Украина

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Туманский В. А.

Протоковая аденокарцинома поджелудочной железы (ПА ПЖ) является высоко злокачественной опухолью с крайне неблагоприятным прогнозом. Состояние процессов апоптоза в опухоли во многом определяет её биологическое поведение.

Целью настоящей работы стало изучение особенностей экспрессии одного из маркеров апоптоза – эффекторной каспазы-3 – клетками неинвазивной и инвазивной ПА ПЖ.

Исследование проведено на материале панкреатодуоденальных резекций 80 больных ПА ПЖ в возрасте от 51 до 68 лет. Иммуногистохимическое (ИГХ) исследование выполнено по стандартной методике с использованием моноклональных первичных антител Caspase 3 Ab-3, Clone 3CSP03 (NeoMarkers, США) и системы визуализации EnVision FLEX (DAKO, США). Результаты ИГХ реакции оценивали полуколичественным методом путем подсчета процента позитивно иммуноокрашенных клеток в стандартизованном поле зрения микроскопа Axioplan 2 (Carl Zeiss, Германия). Уровень цитоплазматической экспрессии каспазы-3 расценивали как слабый при наличии 0–33% иммунопозитивных клеток ПА ПЖ, как умеренный – при 34–66%, как выраженный – при 67–100% ИГХ-позитивных клеток. Количественные результаты обрабатывали статистически в Microsoft Excel: вычисляли среднее значение (M) и стандартной отклонение (σ), достоверность отличий сравниваемых величин определяли с помощью критерия Стьюдента (T). Результаты считали достоверными при $p < 0,05$. В результате проведенного патоморфологического исследования у 61 больного (76,25%) было установлено наличие инвазивного роста ПА в окружающую ткань ПЖ; из этих больных у 57 (71,25%) также выявлена периневральная инвазия опухоли, а у 23 (28,75%) – инвазивный рост опухоли в соседние органы (12-перстную кишку, желчный пузырь, большой сальник). Проведенное ИГХ исследование позволило установить, что основной массив опухоли при инвазивной ПА ПЖ отличается от аденокарциномы без инвазии достоверно более высоким уровнем экспрессии каспазы-3 ($78,16 \pm 8,22$ и $52,8 \pm 6,2\%$ клеток соответственно, $p < 0,05$). В то же время в зоне инвазии аденокарциномы уровень экспрессии каспазы-3 составил $81,2 \pm 2,8\%$, что достоверно не отличалось от данного показателя в клетках основного массива опухоли ($p > 0,05$).

Полученные данные позволили сделать вывод, что для неинвазивной ПА ПЖ характерен умеренный уровень экспрессии каспазы-3, а для инвазивной – достоверно более высокий выраженный уровень её экспрессии; при этом достоверных различий экспрессии данного маркера в зоне инвазии и в основном массиве опухоли при инвазивной ПА ПЖ отмечено не было.

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЭСТРОГЕНОВ НА МЕТАБОЛИЗМ ЖЕНЩИНЫ

Егорова Т. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра биохимии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Гришина О. В.

Эстрогены – основные женские гормоны стероидной группы, отвечающие за осуществление множества клеточных, гистологических и физиологических эффектов. Основная доля эстрогенов образуется в яичниках, и именно с прекращением их активности в менопаузу связано большинство климактерических расстройств: специфические вегетативно-сосудистые пароксизмы, ухудшение состояния кожи, волос и ногтей, развитие патологий мочеполовой системы, неврологические нарушения, остеопороз. Одним из основных методов устранения этих симптомов является заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Но применению этого метода лечения препятствует широко распространенное мнение об опасности использования эстрогенов в связи с их канцерогенностью.

Предварительно проведенный опрос, в котором участвовали жительницы Ивановской и Московской областей в возрасте 40–60 лет ($n = 52$) показал, что, даже имея значительные изменения со стороны мочеполовой и костной систем, испытывая постоянный дискомфорт, связанный с эстрогенной недостаточностью, женщины намеренно отказываются от назначения им гормональной терапии. Поэтому целью данной работы является рассмотрение биохимических механизмов действия женских половых гормонов для обоснования целесообразности назначения ЗГТ и опровержения ложного мнения о патогенности эстрогенных препаратов. Эстрогены, вне зависимости от пути и места их образования, связываясь с рецепторами двух видов, способны оказывать «геномный» и «негеномный» эффекты. За счет различных механизмов реализуется анаболическое действие на кости и хрящи, антиатеросклеротический, гемостатический, кардиопротекторный, вазомоторный, антиоксидантный, нейропротекторный и ряд других эффектов эстрогенов, что обеспечивает определенные отличительные характеристики женского организма в целом.

Таким образом, женские половые гормоны, принимаемые в период менопаузы, позволяют обеспечить женщине высокое качество жизни и предотвратить развитие ряда опасных заболеваний. Современные знания о механизме действия эстрогенов позволяют осуществить индивидуальный подход к ЗГТ с учетом имеющихся факторов риска, анамнеза и состояния здоровья.

РОЛЬ КАЛЬЦИЯ, ВИТАМИНА D₃ И ОСТЕОТРОПНЫХ МИНЕРАЛОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА БЕРЦОВОЙ КОСТИ: РЕЗУЛЬТАТЫ РАНДОМИЗИРОВАННОГО ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛИРУЕМОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

Колобова Н. А., Мазанова О. С., Хиллис А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Жидоморов Н. Ю.

Возрастание частоты повреждений опорно-двигательного аппарата требует надежных средств и методов лечения. Несмотря на солидные теоретические обоснования роли кальция, витамина D и остеогенных микронутриентов, до настоящего времени отсутствовали экспериментальные и клинические данные, подтверждающие их влияние в составе лекарственных средств на содержание коллагена и других компонентов органического матрикса кости.

Целью нашего исследования являлось изучение влияния комбинированного препарата Кальцемин Адванс, содержащего соли кальция, витамин D, а также магний, цинк, марганец, бор, медь на регенерацию, биомеханические свойства и содержание коллагена в костной ткани после перелома малоберцовой кости у крыс. Для достижения поставленной цели через 30 суток оценивали динамику регенерации, включая оценку биомеханических свойств кости: значение удельной стрелы прогиба ($3,20 \pm 0,12$ НмкМ Кальцемин Адванс и $2,86 \pm 0,10$ НмкМ в контрольной группе), предел прочности (опыт – 218 ± 8 гПа, контроль – 198 ± 6 гПа, модуль упругости (опыт – $6,12 \pm 0,25$ гПа, контроль – $5,12 \pm 0,44$ гПа, работа разрушения (опыт – 182 ± 12 мДж, контроль – 141 ± 8 мДж), оценку уровней коллагенов 1-го и 3-го типов в кости при помощи иммуногистохимических методов, оценку гистологической картины костной ткани в месте перелома (костной мозоли). Изучаемые показатели биомеханических свойств кости в опытной группе оказались достоверно выше, чем в контрольной, что можно расценивать как снижение хрупкости кости и увеличение ее прочности и эластичности. Сроки консолидации перелома в опытной группе были меньше, чем в контрольной. Исследование показало высокую эффективность применения комбинированных средств, содержащих кальций, витамин D₃ и остеотропные минералы, для ускорения и улучшения регенерации костной ткани.

МОДЕЛИРОВАНИЕ СВОЙСТВ ВЕЩЕСТВ НА ОСНОВЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЛОТНОСТИ

Котомкин А. В.

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России
Научные руководители: д-р филос. наук, доцент Туровцев В. В.,
д-р хим. наук, профессор Орлов Ю. Д.

В настоящее время очень важным разделом медицинской химии и фармакологии является конструирование веществ с заданными свойствами. Поиск перспективных лекарств требует строгого теоретического обоснования с опорой на базы данных рекомендованных свойств. Наиболее распространенными и разработанными среди используемых методов являются количественные корреляции «строение-свойство» (QSPR) и «строение-активность» (QSAR). Однако грамотное использование феноменологических подходов и методов молекулярной механики требует подтверждения найденных закономерностей в рамках квантовой механики и квантовой химии.

На протяжении ряда лет нами разрабатываются модели оценки свойств соединений на основе изучения распределения их электронной плотности ($\rho(r)$). Основу подхода составляют две теоремы теории функционала плотности (DFT): теорема Хоэнберга – Кона и «голографическая» теорема. В первой говорится, что свойство совокупности ядер и электронов может быть получено, как функционал электронной плотности, а во второй это же утверждение сделано для любого произвольного фрагмента (R) соединения. Основными функционалами $\rho(r)$ являются заряд ($q(R)$), объем ($V(R)$) и энергия ($E(R)$). Указанные интегральные параметры взяты нами в качестве дескрипторов (электронного) строения QSPR и QSAR.

За последние несколько лет нами были вычислены $q(R)$, $V(R)$ и $E(R)$ фрагментов большого количества органических соединений, содержащих серу, азот и кислород. На основании проведенных исследований была предложена теоретически обоснованная фрагментация молекул и определен вид фрагментов, учитывающий индуктивные и стерические эффекты. Предложенная фрагментация позволяет получить экстенсивные свойства веществ с наименьшей методической ошибкой.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГИСТАМИНА В ТУЧНЫХ КЛЕТКАХ МАТКИ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Лазутина В. А., Кукушкина М. П.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор кафедры Диндяев С. В.,
ассистент Ромашин Ф. А.

На протяжении последних лет предметом исследования многих учёных всё чаще становятся тканевые базофилы в связи с их широкой сферой влияния в поддержании внутриорганного гомеостаза. Содержащиеся в них биогенные амины -катехоламины, серотонин и особенно, гистамин, входят в состав нейрогуморальной системы. Гистамин участвует в регуляции гистофизиологических процессов матки.

В задачи данного исследования входило определение содержания гистамина в тучных клетках эндометрия и миометрия матки крыс и перитонеальной жидкости в различные сроки лактации: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 16, 21-е сутки. Материалом исследования являлись криостатные срезы тела и шейки матки; мазки перитонеальной жидкости. Препараты, приготовленные по вышеуказанным методам, изучались с помощью люминесцентного микроскопа ЛЮАМ-ИЗ, стандартного набора светофильтров, адекватных режиму флуоресценции биоаминов (ЖС-18, ФС 1-2, СЗС 24-4, БС 8-3) и фотометрической установкой ФМЭЛ-1А. Методы исследования: гистологические, флуоресцентно-гистохимические, компьютерно-статистические. Для оценки плотности пространственного распределения тучных клеток криостатные срезы толщиной 20 микрометров окрашивали альциановым синим-сафранином в прописи J. Desaga. Исследование проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (приказ № 724 Минвуза от 13.11.1984). Умерщвление осуществлялось методом дислокации шейных позвонков. Результаты исследования: повышение уровня гистамина в теле матки (эндометрий и миометрий) и шейке (эндометрий и миометрий) приходилось на 5-е и 8-е сутки после родов. В тучных клетках и перитонеальной жидкости также отмечалось повышение содержания гистамина на 8-е сутки.

Было установлено, что плотность пространственного распределения тучных клеток в эндометрии выше, чем в миометрии на протяжении всего срока. Исследования показали, что изменение количества тучных клеток происходит преимущественно волнообразно. Схожая динамика наблюдается в перитонеальной жидкости. Достоверные изменения содержания гистамина в тучных клетках различных оболочек матки и перитонеальной жидкости свидетельствуют об участии исследуемого биоамина в регуляции гистофизиологических изменений эндометрия и миометрия после родов.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПОСЛЕДОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Майсина А. И.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России
Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии
Научный руководитель – д-р мед. наук, ст. науч. сотр. Кулида Л. В.

Ежегодно в мире от преэклампсии (ПЭ) и эклампсии погибает более 100 000 женщин. Перинатальные потери при ПЭ в 4 раза превышают таковые в группе женщин с неосложненным течением беременности. Патологические изменения при беременности, осложненной ПЭ, развиваются во всех элементах функциональной системы «мать-плацента-плод». Следует подчеркнуть, что выраженность и распространенность патоморфологических изменений в плаценте при ПЭ помимо этиопатогенетических факторов определяется и степенью тяжести данного осложнения беременности. Исходя из этого, целью проведенного исследования явился анализ патоморфологических изменений в последах женщин при беременности, осложненной тяжелой ПЭ. Исследуемую группу составили последы от 21 женщины при тяжелой ПЭ (I гр.). В группу сравнения объединены 19 последов от женщин при беременности 39 нед. 6 дней не осложненной ПЭ (II гр.).

Беременность у всех женщин I гр. завершилась преждевременными родами в сроке гестации $33,19 \pm 2,83$ нед., причем у 18 женщин (85,7%) имело место оперативное родоразрешение. В сравниваемых группах преобладали плаценты округлой и овальной форм с центральным и парацентральным прикреплением пупочного канатика, но при этом в три раза чаще ($p < 0,05$) в I гр. определялось краевое отхождение пуповины. В 16 плацентах (76,2%, $p < 0,05$) I гр. диагностировано снижение органометрических параметров с превалированием (57%) плацент с гипоплазией III степени, которая в 94% случаев сочеталась с симметричным и в 6% – асимметричным типом СЗРП. В плацентах I гр. в 3 раза чаще, в отличие от II гр., диагностировались хронические геморрагические инфаркты, незавершенная гестационная перестройка эндометриальных сегментов спиральных артерий и в 2 раза чаще – ПОНРП. При этом в I гр. обнаружено достоверное ($p < 0,05$) снижение количества плацент с гиперплазией терминальных ворсин и капилляров в них. Достоверно чаще в плацентах I гр. определялись крупноочаговые некрозы в базальной пластинке и стенке спиральных артерий, инициирующие развитие интрабазальных кровоизлияний и крупноочаговых суббазальных гематом.

Таким образом, основными патоморфологическими изменениями в плацентах при тяжелой ПЭ являются гипоплазия плацент III степени, краевое прикрепление пупочного канатика, незавершенная гестационная перестройка эндометриальных сегментов и некроз стенки спиральных артерий, которые на фоне хронических нарушений материнского кровообращения и недоразвития компенсаторных процессов приводят к острой манифестации плацентарной недостаточности.

СОДЕРЖАНИЕ СЕРОТОНИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ И ПЕЧЕНИ ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ НАРУШЕННОГО МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ЕГО КОРРЕКЦИИ МАГНЕ В6

Мешкова Е. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра биохимии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Томилова И. К.

Аntenатальная гипоксия является основным повреждающим фактором, приводящим к неврологической и соматической патологии новорожденных. Одной из причин подобных повреждений может явиться нарушение в работе серотонинергической системы.

Цель исследования – определение содержания серотонина (СН) в головном мозге и печени плодов и новорожденных крысят, развивавшихся в условиях нарушенного маточно-плацентарного кровообращения (МПК) и его коррекции Магне В6.

Экспериментальная модель нарушения МПК была воспроизведена по методике М. М. Вартановой на белых беспородных беременных крысах, часть из которых внутрижелудочно получала Магне В6 в дозе 10–15 мг/кг/сут. Плоды (21-й день гестации) и двухдневные новорожденные крысят, развивавшиеся в условиях недостаточности МПК, вошли в опытную группу, без нарушения – в контрольную. Содержание СН в гомогенатах головного мозга и печени плодов и новорожденных крысят определялось методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка была проведена по общепринятым методикам статистики. Достоверность различий рассчитывалась по критерию Стьюдента. Результаты исследования в группах, развивавшихся без применения Магне В6, показали достоверное увеличение содержания СН в головном мозге опытных плодов по сравнению с контролем ($p \leq 0.01$), а в головном мозге новорожденных крысят уровень СН достоверно не изменился. Обнаруженные изменения содержания СН – сосудосуживающего медиатора, снижающего потребление нейронами глюкозы, кислорода можно рассматривать как адаптационную реакцию нервных клеток на длительную гипоксию. Нарушение МПК вызвало достоверное снижение СН в печени опытных плодов и новорожденных крысят ($p \leq 0.01$), что может быть вызвано увеличением скорости его инактивации моноаминоксидазой - А (МАО – А). На фоне введения Магне В6 произошло достоверное повышение уровня СН в головном мозге плодов и новорожденных крысят и опытных и контрольных групп ($p \leq 0.05$, $p \leq 0.01$), а в печени содержание СН достоверно изменилось только у опытных плодов ($p \leq 0.05$). Выявленное увеличение концентрации амина вероятно обусловлено повышением активности 5-окситриптофандекарбоксилазы – пиридоксальфосфатсодержащего фермента. Прирост концентрации СН при нарушении МПК в головном мозге плодов и новорожденных крысят является компенсаторной реакцией, направленной на улучшение оксигенации ткани; применение препарата Магне В6 вызывает увеличение содержания СН преимущественно в головном мозге и может явиться средством коррекции последствий антенатальной гипоксии.

ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТИРОЦИТОВ В ФОЛЛИКУЛАХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Моисеева В. П., Чиянова А. Д., Шабардина П. Ю., Асадов Г. И., Ивин А. А., Рысев Д. М.
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра биологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Параскун А. А.

В последние годы распространенность заболеваний щитовидной железы у женщин во время беременности увеличивается, что неблагоприятно сказывается на состоянии физического и психического здоровья подрастающего поколения.

Целью настоящего исследования явилось изучение изменения количества тироцитов фолликулов щитовидной железы (ЩЖ) в первой половине беременности.

Работа выполнена на 36 беспородных крысах-самках. Сроки эксперимента составили – 1, 4, 6, 7, 9, 10 сутки беременности. В качестве контроля использовали самок, находящихся на стадии эструса. Исследования с животными проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приказ № 724 Минвуза от 13.11.1984г.). Из щитовидной железы, взятой на исследование после забоя животных, изготавливались парафиновые срезы. Морфометрическое изучение препаратов, окрашенных гематоксилин и эозином, проводили с помощью автоматического анализатора изображений. Используя программу ВИДЕО ТЕСТ МАСТЕР, измеряли площадь, диаметр фолликулов и количество в них тироцитов, отдельно в центральной и периферической зонах щитовидной железы. Иммуноферментным методом в сыворотке крови животных определяли содержание тироксина и тиреотропного гормона. Для оценки взаимосвязи морфофункциональных изменений использовали непараметрический метод рангового корреляционного анализа Спирмена. Статистическая обработка материала проводилась с использованием интерпрограммы «Microsoft Excel 2010». В результате исследований динамики оценочных морфометрических параметров установлены особенности реконструкции фолликулярного аппарата ЩЖ, которые отражают адаптацию тиреоидной паренхимы к условиям беременности. В ходе эксперимента зафиксировано достоверное увеличение количества тироцитов и размеров фолликулов, начиная с четвертых суток при достижении максимума на 10-ые сутки беременности. Фолликулы периферической зоны ЩЖ имеют увеличенные размеры и клеточный состав по сравнению с центральным регионом щитовидной железы. Выявлено хроносопряжение изменений морфометрических показателей с уровнем тиреоидных гормонов в сыворотке крови экспериментальных животных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНОФЕРТА (МИО-ИНОЗИТОЛА) ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Османов Р. Г., Ибрагимова С. Б., Николаичева А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии, кафедра патологической анатомии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Назаренко О. А.,

канд. мед. наук, доцент Жидоморов Н. Ю.,

канд. мед. наук, доцент Демидов В. И

В комплексном лечении заболеваний печени применяют гепатопротекторы. Для исследования их эффективности в эксперименте воспроизводят различные модели поражения печени. Мио-инозитол – один из 9 стереоизомеров шестиатомного спирта инозитола. Он выступает в качестве важного передатчика сигнала во внутриклеточных сигнальных каскадах в форме различных инозитолфосфатов и фосфатидинозитоловых липидов, участвует в метаболизме жиров, является донатором метильных групп, необходимых для синтеза фосфолипидов, являющихся основным компонентом мембран клеток.

Цель работы – оценить эффективности иноферта (мио-инозитола) при экспериментальном поражении печени этанолом у крыс.

Эксперимент проводился на 24 белых крысах-самцах, разделенных на 4 группы по 6 особей: 1 – интактная – группа служила контролем. Крысам 2-й, 3-й и 4-й групп вводили 40%-ный раствор этанола через зонд в желудок в дозе 8 мл/кг в течение 7 дней. После этого животным 4-й группы через зонд в желудок вводили иноферт (мио-инозитол) в виде водного раствора в дозе 0,3 г/кг в течение 14 дней. Крыс забивали гильотинным методом и определяли биохимические показатели крови (у крыс 2-й группы – спустя 7, а остальных групп – спустя 21 день после начала эксперимента) определяли активность ферментов АСТ (аспартатаминотрансфераза), АЛТ (аланинаминотрансфераза), общий белок, общий билирубин, МДА (малоновый диальдегид), а также проводили патогистологическое исследование печени.

По результатам исследования выявлено достоверное повышение активности АСТ и уровня МДА под действием этанола, причем максимально – в 3 группе (АСТ 85, 98 Ед./л против 62,85 у 1 группы, МДА 20,62 ммоль/л против 11,09 у 1 группы). При морфологическом исследовании были выявлены признаки острого алкогольного гепатита. Применение иноферта приводило к уменьшению данных показателей (АСТ 72,9 Ед./л, МДА 5,34 ммоль/л) и к уменьшению выраженности морфологических изменений. Полученные результаты доказывают, что введение этанола вызывает развитие цитолиза и воспалительных изменений ткани печени. Гепатопротекторная активность иноферта, очевидно, связана с его антицитолитической активностью и активным участием мио-инозитола в синтезе фосфолипидов, необходимых для построения мембран гепатоцитов.

СТРУКТУРНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ

Пономаренко А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра анатомии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Черненко Н. В.

В развитии постспленэктомического иммунодефицитного состояния большое значение играет повышенный уровень гормонов надпочечников. Известно, что глюкокортикоидные гормоны являются одним из регуляторов активности иммунокомпетентных клеток и способны оказывать влияние на выраженность иммунных реакций.

В связи с вышеизложенным, была поставлена цель исследования: изучить структурные изменения надпочечников белых крыс в различные сроки после спленэктомии.

В работе использовались методы световой микроскопии окрашенных гематоксилин-эозином гистологических препаратов надпочечников спленэктомированных крыс. Длительность послеоперационного периода составила 7, 14, 21, 28 суток и 6 месяцев. На фотоснимках препаратов определяли объемную плотность и линейные параметры структурных элементов. Исследовали толщину коры и её зон, толщину мозгового вещества и индекс его кровоснабжения, просвет синусоидных капилляров, диаметр и относительную плотность ядер эндокриноцитов всех зон коры. Данные подвергнуты статистической обработке. Выявлено, что надпочечник крысы расположен между краниальным концом почки, брюшной аортой и каудальной полой веной. Микроморфология органа не отличается от таковой у человека. На препаратах хорошо различимы соединительнотканная капсула, корковое и мозговое вещество. Корковое вещество надпочечника имело клубочковую зону, клетки которой сгруппированы в круглые и овальные гроздья, разделенные капиллярами; пучковую зону, клетки которой образуют тяжи, направленные радиально; сетчатую зону, имеющую разнонаправленные тяжи из клеток. Удаление селезенки отражалось на морфологии надпочечника как в ближайшие, так и в отдаленные сроки после спленэктомии. На протяжении первых трех недель после удаления селезенки происходило развитие первой фазы стресс-реакции и увеличение как коркового, так и мозгового вещества. Через 28 суток функциональные возможности паренхимы надпочечника истощались, а толщина зон становилась меньше контрольных величин. Через 6 месяцев выявлялась пролиферация клеток коры, повышение интенсивности кровоснабжения и увеличение плотности ядер клубочковой и пучковой зон, полнокровие сосудов мозгового вещества, что свидетельствовало о продолжении адаптационно-компенсаторного процесса, перешедшего на новый функциональный уровень.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОГО МОЗГА ПО МАТЕРИАЛАМ ТРЕПАНОБИОПСИЙ

Сиднева Е. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Конкина Е. А.,
ассистент Карпенков М. В.

Реактивные изменения костного мозга (КМ), возникающие при негематологических заболеваниях, представляют наибольшие трудности в дифференциальной диагностике с системными заболеваниями органов кроветворения. В оценку реактивных изменений входит не только их детальная описательная характеристика, но и уточнение формы заболевания, проявлением которого стала перестройка КМ.

Цель исследования состоит в разработке алгоритма патогистологического исследования трепанобиоптатов.

Проведен сравнительный анализ 87 трепанобиоптатов при стандартной гистологической обработке материала на базе патологоанатомического отделения Ивановской областной клинической больницы. В структуре вторичных изменений нами выделены 7 групп наблюдений, включающие в себя метастатические поражения (24%), изменения, обусловленные иммунными реакциями (4%), патологией печени (8%), остеосклерозом (4%), гиперплазией КМ (5%), реактивные процессы описательного характера (49%) и требующие дополнительного исследования (6%). Очевидно, что в 54% наблюдений патогистологическое исследование не позволяет уточнить диагноз. Выход из этой ситуации, на наш взгляд, - разработка алгоритма патогистологического исследования трепанобиоптатов с унификацией трактовки морфологических данных. Результаты исследования оценивали на трех этапах: первый – по материалам обследования больного; второй – по характеру структурных изменений КМ с количественными и качественными изменениями клеток на основе разработанного нами алгоритма. Третий этап состоит в сопоставлении полученных данных с результатами исследования миелограммы, после чего появляется возможность формулировки патогистологического заключения в 32% наблюдений. Согласно проведенному исследованию сделаны выводы: особенности реактивных изменений КМ сами по себе и в совокупности недостаточны для дифференциальной диагностики различных заболеваний негематологического характера. Эти вопросы решаются на основании комплексного клинико-морфологического сопоставления, в ходе которого устанавливается системный характер поражения, свойственный конкретной нозологии.

Таким образом, эффективность патоморфологической оценки реактивных процессов в КМ должна обеспечиваться тесным взаимодействием патологоанатома с клиницистом, рентгенологом и другими участниками диагностического процесса на каждом его этапе.

НЕЙРОТРОПНОЕ И АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ СОЛЕЙ ЛИТИЯ

Снегирёв А. В., Афонина В. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Гоголева И. В.

В настоящее время лечение и предупреждение когнитивных нарушений и нейродегенеративных болезней представляет интерес для научного сообщества, поскольку заболеваемость ими неуклонно растет. О терапевтическом применении препаратов солей лития для лечения биполярных расстройств и депрессий известно более полувека. Недавние исследования показали наличие у солей лития нейропротекторного действия, которое основано на способности лития модулировать сразу несколько метаболических процессов в головном мозге: обмен нейротрофического фактора, окислительный стресс, воспаление и функциональная активность митохондрий.

Целью данного исследования было выявить наличие нейротропных эффектов, а также влияние солей лития на перекисное окисление липидов.

При постановке эксперимента были сформированы три группы животных: первая группа ($n = 6$) ежедневно получала цитрат лития в дозировке 30 мг/кг; вторая группа ($n = 6$) получала цитрат лития в дозировке 100 мг/кг; третья группа ($n = 6$) – интактный контроль. Животным в начале и на 30-й день эксперимента проводились нейропсихологические тесты «открытое поле» и «экстраполяционное избавление», в которых оценивались двигательная и исследовательская активности и поведение животных. По окончании эксперимента у крыс был проведен забор крови с оценкой интенсивности перекисного окисления липидов с помощью метода индуцированной хемилюминесценции.

По результатам тестирования на 30-й день исследования в первой опытной группе по сравнению с контрольной достоверно уменьшилось время латентного периода двигательной активности в тесте «экстраполяционное избавление», а в тесте «открытое поле» в обеих опытных группах увеличилась частота и среднее время груминга ($p < 0,05$). В динамике на 30-й день в первой группе снизилась горизонтальная двигательная активность, а в тесте «экстраполяционное избавление» в этой же группе снизился показатель латентного периода двигательной активности ($p < 0,05$). Во второй группе достоверно увеличилось число попыток к выплыванию ($p < 0,05$). В результате хемилюминисцентного анализа в первой группе было выявлено снижение максимальной интенсивности окисления I_{\max} ($p = 0,006$) и увеличение тангенса угла наклона кинетической кривой хемилюминесценции сыворотки крови $tg2$ ($p = 0,01$).

Данные результаты позволяют рассматривать цитрат лития как соединение, обладающее нейротропными и антиоксидантными свойствами при использовании его в физиологической дозировке.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА

Фролова М. В.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России
Лаборатория клинической иммунологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Сотникова Н. Ю

Синдром задержки роста плода (ЗРП) является частым осложнением беременности, обуславливает высокий уровень перинатальной заболеваемости и смертности. Исследования показывают, что у женщин с ЗРП уже в ранние сроки беременности наблюдается изменение в клеточном составе гуморального звена иммунитета. В то же время функциональное состояние В-лимфоцитов при беременности, осложненной ЗРП, остается мало изученным.

Целью исследования явилось изучение особенностей дифференцировки периферических В-лимфоцитов и их функциональной активности у женщин, беременность которых осложнилась задержкой роста плода.

Было обследовано 50 беременных женщин, в сроке гестации 32–36 недель. Материалом для исследования явилась периферическая венозная кровь. Основную группу составили 32 беременные женщины, имеющие ЗРП. В группу контроля вошли женщины без ЗРП – 18 человек. Методом проточной цитофлюориметрии на цитометре FACSCantoII (BectonDickinson, США) определяли уровень зрелых В лимфоцитов (IgD+), а также содержание В1 и В2-лимфоцитов, экспрессирующих иммуноглобулиновые рецепторы IgM и IgG, характерные для различных этапов дифференцировки клеток. Выявлено, что у женщин, беременность которых осложнилась ЗРП, содержание CD19+ и CD20+ В-лимфоцитов имело тенденцию к повышению, что согласуется с имеющимися литературными данными об активации гуморального звена иммунитета при ЗРП. В группе женщин с ЗРП наблюдалась тенденция к повышению уровня зрелых В-лимфоцитов (IgD+), по сравнению с показателями в группе женщин без ЗРП. Установлено, что общее содержание IgM+ В-лимфоцитов в популяции CD20+ клеток достоверно повышалось в группе женщин с ЗРП, по сравнению с показателями доноров без ЗРП. Полученные данные обусловлены достоверным ростом содержания В2 (CD5-IgM+) клеток, в то время, как уровень В1 (CD5+IgM+) субпопуляции существенно не менялся. Общий уровень IgG+ В-лимфоцитов в популяции CD20+ клеток значительно повышался в группе женщин с ЗРП, по сравнению с показателями группы контроля. Рост количества IgG+ В-лимфоцитов происходил в основном за счет субпопуляции В2 (CD5-IgG+) клеток.

Итак, данные наших исследований свидетельствуют об активации гуморального звена иммунитета, при беременности, осложненной задержкой роста плода. Эти изменения могут вносить свой вклад в патогенез ЗРП, обуславливая формирование патологического иммунного ответа.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРОМЫШЛЕННОЙ ЧАСТОТЫ НА РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ IN VITRO

Хавари П. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Научно-исследовательский центр

Научные руководители: канд. мед. наук Криштоп В. В.,

канд. биол. наук, ст. науч. сотр. Пахрова О. А.

В связи с высокой насыщенностью производства и быта электроаппаратурой, ВОЗ в 1995 году ввела термин «глобальное электромагнитное загрязнение окружающей среды» и включила эту проблему в число наиболее важных для нормального существования человека. Несмотря на более чем 100-летнюю историю магнитобиологических исследований, до сих пор существуют трудности с выявлением мишеней и механизмов восприятия электромагнитного поля (ЭМП) живыми объектами. В немногочисленных исследованиях о влиянии ЭМП на гемореологические свойства имеются расхождения во взглядах на возможные механизмы этого влияния.

В связи с этим, мы решили изучить особенности действия ЭМП на реологические свойства крови *in vitro* в зависимости от времени экспозиции.

Исследования проводилось на 16 кроликах породы «шиншилла» в возрасте от 3 до 5 месяцев обоего пола, массой $3,8 \pm 0,2$ кг. Экспозиция опытных образцов крови проводилась в ЭМП с частотой колебаний 50 Гц (промышленная частота), напряжением электрического поля 5 кВ/м и индукцией магнитного поля 17,5 мТл, время экспозиции составляло в разных сериях эксперимента 0,5 часа, 1 час, 3 часа и 4 часа. Контрольные образцы находились в комнатных условиях. В крови определяли вязкость цельной крови и плазмы, агрегацию, деформируемость и цитоархитектонику эритроцитов. Достоверность различий оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента. Воздействие ЭМП в течение 0,5 часа приводит к ослаблению процесса агрегации эритроцитов, затем через 1 час наблюдалось усиление агрегационной способности эритроцитов. Более продолжительная экспозиция крови (3 и 4 часа) вызывала снижение процесса спонтанной агрегации эритроцитов. Уменьшение количества дискоцитов при экспозиции крови в течение 0,5 и 1 часа происходило за счет обратимой трансформации клеток, тогда как при 3-часовой экспозиции - за счет повышения в крови стоматоцитов, а через 4 часа – как за счет стоматоцитарной, так и эхиноцитарной трансформации. Деформационная способность эритроцитов не имела существенных отличий от контрольных значений при 0,5- и 1-часовой экспозиции, при более длительной экспозиции происходило существенное повышение ригидности клеток. Наблюдаемые изменения микрореологических характеристик эритроцитов практически не отражались на вязкостных показателях крови и плазмы.

Таким образом, можно выделить два стадии изменения гемореологических показателей при воздействии ЭМП: первая (до 1 часа) имеет физическую основу и связана с воздействием ЭМП на заряженные частицы и изменением мембранного потенциала, проницаемости и транспорта ионов; вторая стадия (3–4 часа) имеет биологическую основу и заключается в изменении активности ряда ферментов, свободно-радикальных химических реакций, вязкостно-эластических свойств мембран эритроцитов.

НЕФРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНОФЕРТА

Хохлова А. Ю., Пронина А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Калачева А. Г.

Нефротоксическое действие аминогликозидных антибиотиков значительно ограничивает их применение. Миоинозитол, содержащийся в препарате Иноферт, является донатором инозита. Скорость выведения миоинозитола при почечной недостаточности увеличивается, что способствует прогрессированию заболевания.

Цель исследования – оценить нефропротекторную активность препарата Иноферт у крыс в условиях экспериментальной модели гентамициновой нефропатии. Исследование проводилось на 28 белых крысах-самцах массой 200–350 г. Животные были разделены на 4 группы: группа 1 (n = 6) – контроль интактный; группа 2 (n = 10) – контроль с воспроизведением модели почечной недостаточности; группа 3 (n = 6) получала Иноферт внутривентрикулярно в дозе 0,3 г/кг массы в сутки в течение 10 дней; группа 4 (n = 6) – Иноферт внутривентрикулярно в дозе 0,3 г/кг массы в сутки в течение 20 дней. С первого дня исследования в группах 2, 3, 4 воспроизводилась модель почечной недостаточности путем введения препарата Гентамицин внутривентрикулярно в дозе 60 мг/кг массы в сутки в течение 10 дней. Всем животным измеряли суточный диурез. После одномоментной декапитации производился забор крови. В плазме крови и моче определяли общий белок и креатинин спектрофотометрическим методом. Проводили патогистологическое исследование секционного материала (почек). Результаты исследования показали, что введение крысам Гентамицина сопровождается выраженным увеличением суточного диуреза и содержанием общего белка в моче по сравнению с контролем. В группе 3 достоверно снизился уровень креатинина в плазме крови и суточный диурез по сравнению с группой 2. В группе 4 достоверно уменьшились все исследуемые показатели по сравнению с группой 3. Патогистологическое исследование показало, что в группе 2 в 60% случаев наблюдалась картина нефротоксического некроза канальцев. Использование препарата Иноферт в течение 10 дней в группе 3 минимизировало влияние гентамицина и выражалось структурными изменениями нефроцитов в виде белковой дистрофии. Более длительное использование Иноферта в группе 4 оказало восстановительный эффект на структурные элементы нефрона.

Следовательно, Гентамицин оказал нефротоксическое действие у крыс, связанное с поражением проксимальных почечных канальцев. Длительное введение препарата Иноферт значительно ослабило структурно-функциональные проявления гентамициновой нефропатии.

ТАНАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНФАРКТА МИОКАРДА В СТРУКТУРЕ ОСЛОЖНЕНИЙ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Чесанов Д. В., Шмелёв Н. Г.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Конкина Е. А.

Аортокоронарное шунтирование (АКШ) – распространённый метод оперативного лечения ишемической болезни сердца (ИБС). Операция сопровождается развитием осложнений, несвоевременная диагностика которых нередко приводит к летальному исходу.

Цель исследования – анализ летального исхода ИБС при проведении АКШ с акцентом на роль осложнений в танатогенезе. Больной Т, 57 лет, страдавшей ИБС с многососудистым поражением сердца на фоне сахарного диабета и гипертонической болезни, в КХО ОБУЗ ИвОКБ 05.09.13 г. по показаниям выполнена операция АКШ. Несмотря на проведенное лечение и реанимационные мероприятия, 28.10.13 больная скончалась. Заключительный клинический диагноз: «ИБС. Стенокардия напряжения ФК 3. ХСН 2 А, ФК 3. ГБ 3 ст., Р 4. Сахарный диабет 2 типа, компенсированный». Операция – аутовенозное АКШ ветвей тупого края 1, 2 и задней межжелудочковой ветви правой коронарной артерии; маммарокоронарный анастомоз с передней межжелудочковой ветвью правой коронарной артерии при параллельном искусственном кровообращении на работающем сердце от 5.09.2013 г. Ишемический инфаркт головного мозга в бассейне ЛЗМА. Энцефалопатия смешанного генеза. Рецидивирующее кишечное кровотечение. Острая кровопотеря». При аутопсии выявлены слипчивый перикардит, обтурирующий тромбоз шунта в дистальных отделах ЗМЖВ на протяжении 4 см с развитием в нижней трети задней и боковой стенок левого желудочка трансмурального инфаркта миокарда. Гистологически эпикард резко утолщен с фибринозными наложениями, распространением воспалительной инфильтрации на стенки шунтов и формированием тромбов. В миокарде – диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, очаги некроза с перифокальным разрастанием грануляционной ткани. В лёгких – мелкоочаговая фибринозно-гнойная пневмония. Особенностью наблюдения является отсутствие своевременной диагностики перикардита, тромбоза шунтов, острого инфаркта миокарда и мелкоочаговой пневмонии, приведших к смерти наряду с острым нарушением мозгового кровообращения по клиническим данным, желудочным кровотечением и постгеморрагической анемией, что диктует необходимость тщательного мониторинга осложнений АКШ с уточнением их причин и удельного веса в танатогенезе на основе тщательных клинико-анатомических сопоставлений.

**Секция «ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ,
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ,
ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОЛНОЙ ВРОЖДЕННОЙ
АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ У ДЕТЕЙ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Азизова С. Ф., Паранина Е. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шибаева С. В.

Нарушения ритма и проводимости – актуальная проблема детской кардиологии. Врожденная полная атриовентрикулярная блокада (АВБ III) – относительно редкая патология. За последние 43 года в Ивановской области пролечено 18 детей с врожденной АВБ III. Нами проанализировано 7 случаев данного заболевания за последние 15 лет, 1 пациент обследован лично. Проведен анализ параметров физического развития, артериального давления, показателей эхокардиограмм в динамике. У трех больных, не получавших нейрометаболической терапии, выявлено прогрессирующее гипоталамическое ожирение 3–4 степени с развитием в пубертате вторичной артериальной гипертензии. Размеры полости левого желудочка у двух тучных пациентов были на верхней границе нормы, у девочки с ожирением 4 степени выявлена прогрессирующая дилатация всех полостей сердца со снижением систолической и диастолической функций сердца, развитием легочной гипертензии. Остальные пациенты (4) имели нормальное физическое развитие, из них у двух отсутствовали дилатация полостей и нарушения функций миокарда. Именно эти двое имели большую приверженность к лечению, получали длительные курсы метаболической терапии. Однако, у пациентки, занимающейся спортом, по данным суточного мониторирования ЭКГ, в 14 лет появились нарушения ритма, требующие постановки электрокардиостимулятора. У двух других пациентов с нормальным физическим развитием к 14 годам появились признаки аритмогенной кардиомиопатии с дилатацией левых полостей сердца, снижением сократительной функции миокарда. По данным эхокардиографии у всех детей выявлялась недостаточность трикуспидального клапана 1–3 степени, недостаточность митрального клапана 1–2 степени на фоне дилатации левых отделов сердца, у троих больных – недостаточность пульмонального клапана незначительная или умеренная. У пяти подростков имела место недостаточность кровообращения I–IIa стадии. Ни у кого из пациентов в анамнезе не было синкопальных состояний. В целом прогноз для жизни при врожденной АВБ III в детском возрасте относительно благоприятный, но у большинства пациентов в пубертате отмечена отрицательная динамика показателей эхокардиограмм. Это диктует необходимость ежегодных обследований в стационаре, длительной базисной комплексной терапии аритмии, включающей кардиотрофические, вазоактивные и нейрометаболические препараты. Медикаментозная профилактика гипоксии гипоталамуса позволит предотвратить развитие гипоталамического ожирения и вторичной артериальной гипертензии у этой категории больных.

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ И ОЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Алекаева О. Н., Кузнецова Е. Г.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Вотякова О. И.

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) является актуальной проблемой современной педиатрии в силу роста ее распространенности и возможной инвалидизации пациентов, патогенетические механизмы которой изучены недостаточно.

Цель – установить особенности реологических свойств крови и оценить функцию эндотелия у детей с БЛД с тем, чтобы верифицировать их роль в патогенезе указанной патологии.

Обследовано 25 детей первого года жизни, из них 17 – со среднетяжелой и 8 с тяжелой БЛД. Контрольную группу составили 13 детей раннего возраста. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, сроку гестации и массе тела при рождении. Исследовались показатели агрегации эритроцитов (степень агрегации за 5 и 10 с, при полной остановке и при минимальных скоростях сдвига), определялась деформируемость эритроцитов (индекс ригидности). Состояние эндотелия сосудов оценивалось по содержанию циркулирующих десквамированных эндотелиоцитов в крови.

У детей со среднетяжелой и тяжелой БЛД показатель индекса ригидности, отражающий деформируемость эритроцитов, был достоверно ниже ($42,49 \pm 15,06$ и $47,15 \pm 11,44\%$) по сравнению с группой контроля ($59,9 \pm 16,64\%$; $p < 0,05$). Все измеряемые параметры, характеризующие агрегацию эритроцитов, у пациентов с БЛД были повышены по сравнению с контролем. Количество десквамированных эндотелиоцитов в крови у детей со среднетяжелой и тяжелой БЛД было достоверно выше ($8,25 \pm 2,92$ и $7,37 \pm 1,52$ мл⁻¹) по сравнению с контролем ($2,3 \pm 0,64$ мл⁻¹; $p < 0,05$).

Как видим, полученные данные свидетельствуют о наличии у детей с БЛД изменений реологических свойств крови, характеризующихся повышением деформируемости эритроцитов и увеличением их агрегации, а также эндотелиальной дисфункции.

ОБРАЗ ЖИЗНИ ШКОЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ

Бельдиева С. А., Земляникина М. Е.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шишова А. В.

Среди факторов, определяющих здоровье человека, значительную роль играет образ жизни. Поэтому его изучение у педагогов и устранение в нем факторов риска – один из механизмов сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Связи с этим целью нашего исследования было изучение образа жизни учителей общеобразовательных школ Ивановской области.

Педагоги ($n = 40$), ведущие преподавательскую деятельность в среднем звене школы, были опрошены по разработанной нами анкете. Среди респондентов преобладали женщины в возрасте от 39 до 61 года со стажем работы от 18 до 40 лет. Проведенный анализ показал, что более половины педагогов (58%) считают уровень своей информированности в вопросах здоровья достаточным. При этом 86% учителей считает свое здоровье удовлетворительным и лишь 7% оценивают его как хорошее. Подавляющее большинство из них обладают достаточными знаниями о правильном питании, режиме дня, закаливании, правилах работы за компьютером, способах сохранения правильной осанки и более половины (57%) ведут здоровый образ жизни. Примечательно, что только половина педагогов соблюдают режим питания, 7% учителей курят, 71% употребляют алкоголь эпизодически, а 7% – один раз в неделю. В лечебные учреждения они обращаются в основном за лечением (57%) и за консультацией (22%). Для укрепления своего здоровья педагоги посещают бассейн, катаются на лыжах, коньках, велосипедах. На собраниях большинство из них обсуждают с родителями вопросы режима дня школьника, здорового образа жизни, влияния компьютерных игр на психику ребенка, рассказывают о вредных привычках, влиянии зарубежных мультфильмов на психику ребенка. Более половины педагогов проводят физкультминутки, спортивные эстафеты, упражнения на ритмику, упражнения для глаз, осуществляют выходы на природу. В целом, лишь около 60% учителей ведут здоровый образ жизни и активно способствуют формированию такового у своих учеников.

РОЛЬ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Блеклова Ю. О.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра педиатрии и неонатологии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Вотякова О. И.

Актуальность проблемы ожирения обусловлена прогрессирующим ростом его распространенности во всех возрастных группах и неблагоприятным влиянием на состояние здоровья. Общеизвестно, что в большинстве случаев формирование ожирения происходит на фоне наследственной предрасположенности под воздействием экзогенных факторов, среди которых значительная роль принадлежит алиментарному.

Целью проведенного исследования стало изучение влияния алиментарного фактора на формирование ожирения у детей с отягощенной наследственностью.

Материалом послужили клиничко-анамнестические данные 99 детей, матери которых страдают ожирением, об особенностях питания матери во время беременности и вскармливания ребенка на первом году жизни. Проведена сравнительная оценка частоты встречаемости указанных показателей у 40 пациентов с ожирением, 35 детей с избытком массы тела и 24 – с нормальным весом. Достоверность различий определялась по показателю χ^2 . В ходе проведенного исследования выявлено, что в группе пациентов с ожирением избыточный вес до и во время беременности имели 61,1% матерей, с избытком массы тела – 43,3%, а в группе детей с нормальным весом 38,5% женщин ($p = 0,007$ и $p < 0,001$ соответственно). При изучении характера питания во время беременности, несбалансированное питание отмечено у 45,0% матерей, дети которых страдали ожирением, 42,9% женщин, у которых дети имели избыток массы тела, тогда как среди детей с нормальным весом число таких матерей составило 40,0% ($p = 0,002$, $p = 0,04$ соответственно). При анализе особенностей вскармливания на первом году жизни выявлено, что ранний перевод на искусственное вскармливание, в течение первых 4 месяцев, имел место у 55,0% детей с ожирением и 65,7% детей с избытком веса в отличие от обследованных с нормальным весом, где этот показатель соответствовал 29,1% ($p < 0,001$ и $p < 0,001$). При этом у 30,0% больных ожирением и 22,8% детей с избытком массы тела использовалась неадаптированная смесь, тогда как в группе детей с нормальным весом неадаптированной смесью вскармливалося 8% ($p < 0,001$ и $p < 0,001$). Полученные в ходе исследования данные отражают роль особенностей питания в формировании ожирения у детей с отягощенной наследственностью, начиная с периода внутриутробного развития, что необходимо учитывать при организации профилактики ожирения.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ

Бобошко А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми
Научный руководитель – аспирант Севастьянова Т. А.

Социальное благополучие подростков, которые в ближайшее десятилетие будут определять экономический, научный и культурный потенциал страны, представляет особую ценность. Изучались характерологические особенности и интеллектуальные способности подростков из социально благополучных и неблагополучных семей, анализ типов семейного воспитания, их взаимовлияние. Объектом исследования были 309 подростков 15–16 лет, учащихся десятых-одиннадцатых классов общеобразовательной школы.

Анализ полученных данных свидетельствует, что факт социального неблагополучия семьи является неоднородным по своему влиянию на интеллектуальную сферу подростка, и большее влияние оказывает не тип социального неблагополучия его семьи, а тип акцентуации характера подростка.

Данные психологического обследования позволяют сделать вывод, что большинство подростков обследованной группы нуждаются в психологической и социальной помощи, причем выявлены факторы скрытого не благополучия, влияющие на тип личности подростка, а, следовательно, и на тип его социальной дезадаптации. Является реальной необходимостью осуществление школьным психологом и социальным педагогом работы по повышению уровня педагогической состоятельности родителей: проведение ролевых и поведенческих тренингов общения, коммуникативности, партнерских взаимоотношений; организация в школах лекций для родителей и педагогов по вопросам возрастной психологии, а также семинаров, посвященных основным конструктивным путям осуществления потребностей в успешном взаимодействии как с микро, так и с макросоциальной средой.

Дети как из неблагополучных, так и из благополучных семей нуждаются в «психологическом закаливании», которое может осуществляться в условиях специализированных центров, в школах, в виде индивидуального консультирования и групповых психологических тренингов личностного роста и социального успеха.

Полученные результаты дали возможность провести социальные и психологические мероприятия с каждым подростком, исходя, в первую очередь, из особенностей его характера, а не только с учетом социального типа его семьи. На наш взгляд, индивидуализация психолого-социального сопровождения - эффективный путь оптимальной самоактуализации ребенка, его социальной соотнесенности, позитивных форм поведения, что может стать основой социально- психологического гарантией гармонизации личности.

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
У ДЕТЕЙ Г. ИВАНОВА И ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ, НАХОДИВШИХСЯ
НА ЛЕЧЕНИИ В ПУЛЬМОКАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ОДКБ
В 2013–2014 гг., И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ
С ПАТОГЕННЫМИ ФАКТОРАМИ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ**

Воробьева Ю. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Харитонов Е. В.

Врожденные пороки сердца (ВПС) представляют собой весьма обширную и разнородную группу заболеваний, в которую входят как относительно легкие формы, так и несовместимые с жизнью ребенка. Из числа всех встречающихся пороков развития ВПС составляют до 30%.

Целью исследования было выявление взаимосвязи показателей заболеваемости ВПС у детей г. Иванова и Ивановской области и патогенных факторов внешней среды.

Задачами исследования явились: 1. Изучение динамики показателей заболеваемости ВПС за 2013 и 2014 гг. у детей, проживающих в г. Иванова и Ивановской области. 2. Изучение влияния патогенных факторов внешней среды на показатели заболеваемости ВПС. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, находившихся на лечении в пульмокардиологическом отделении ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница» (ОДКБ) за период 2013–2014 гг. с диагнозом «Врожденный порок сердца». В исследование включены дети с неоперированным, впервые диагностированными пороками сердца. Исследовано 314 историй болезни. Более половины от всех детей кардиологического профиля, находившихся на лечении в отделении в 2013–2014 гг. составляли дети с впервые выявленным ВПС (67% в 2013 г. и 61% в 2014 г.). По частоте встречаемости в 2013–2014 гг. преобладали «белые» комбинированные/сложные пороки. Среди изолированных пороков сердца в 2013–2014 гг. преобладал ДМПП (21% в 2013 г. и 24% в 2014 г.). Установлено влияние техногенного и антропогенного загрязнения на частоту и распространенность ВПС в г. Иванове, Ивановском районе и г. Кинешме. Требуют дальнейшего изучения возможные причины высокой встречаемости ВПС в г. Вичуга (в 2013 г.) и городах Шуе, Фурманове, Приволжске (в 2014 г.). Внедрение системы мониторинга врожденных пороков развития (ВПР), в т. ч. врожденных пороков сердца, с постоянным наблюдением за динамикой частоты и структуры ВПР позволит оценивать экологическую ситуацию в регионах и проводить мероприятия по их профилактике.

**ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ,
АЭРОБНОЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ
У ПОДРОСТКОВ 16–17 ЛЕТ
С ФАКТОРАМИ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

Голубева А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Нежкина Н. Н.

Актуальность определяется широкой распространенностью среди подростков избыточной массы тела и курения, которые являются модифицируемыми факторами риска артериальной гипертензии (АГ). Важным направлением профилактики АГ и уменьшение влияния факторов риска является не только оптимальная физическая активность, но и нормализация эмоционально-вегетативной сферы подростков.

Цель – выявить особенности вегетативной регуляции, аэробной производительности и эмоциональной сферы у подростков 16–17 лет с факторами риска артериальной гипертензии (избыточным весом и курением).

Проведена оценка исходного вегетативного тонуса по анкете А. М. Вейна; анализ variability сердечного ритма в фоновой и активной ортопробе на приборе «Полиспектр 8/Е» («Нейрософт»); кардиопульмональное нагрузочное тестирование с газовым анализом выдыхаемого воздуха на приборе «Металайзер 3В» («Кортекс»); исследование тревожности по методике Ч. Д. Спилберга, исследование уровня психологического стресса по шкале PSM 25. При исследовании исходного вегетативного тонуса было установлено, что в группе с избыточной массой тела достоверно преобладала ваготония (60%). При анализе variability сердечного ритма в фоновой пробе показатели вегетативной регуляции у студентов с избыточной массой не отличались от здоровых сверстников. У курящих студентов в структуре спектра нейрогуморальной регуляции преобладали гуморально-метаболические влияния. В этой группе отмечено и достоверно более низкое значение общей мощности спектра в активной ортопробе. В двух исследуемых группах оказалась достоверно выше симпатическую реактивность. При проведении нагрузочного тестирования с газовым анализом у подростков с избыточным весом оказался достоверно ниже показатель выполненной нагрузки (мощность, Вт, Вт/кг), а у курящих подростков достоверно выше-кислородный эквивалент (VE/VO_2), указывающий на снижение эффективности вентиляции. В группе подростков с избыточной массой выявлен достоверно более высокий показатель личностной тревожности, а у курящих – достоверно выше оказалась как личностная, так и ситуативная тревожность. В обеих группах отмечены достоверно более высокие баллы уровня психологического стресса. Вегетативная и психологическая дезадаптация, сниженная толерантность к физической нагрузке подростков с факторами риска АГ диктует необходимость разработки программ их оздоровления, возможно, в процессе физического воспитания, направленных на улучшение эмоционально-вегетативного состояния и выносливости организма.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СИРОТ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Егорова П. Л.

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии»
Минздрава России, г. Москва
Научный руководитель – д-р мед. наук Портнова А. А.

Недостаточное внимание вопросам психосоциальной реабилитации сирот, обучающихся в учреждениях среднего профессионального образования, приводят к необходимости комплексного изучения распространенности психической патологии у данного контингента, а также к разработке новых организационных и профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их психического здоровья.

Цель исследования – разработать модель психосоциальной реабилитации подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, с целью улучшения оказания им психиатрической помощи.

Исследовано 160 подростков, из них основная группа – сироты и оставшиеся без попечения родителей, в возрасте от 15 до 18 лет, женского и мужского пола, в количестве 80 человек и контрольная группа идентичная по полу и возрасту – подростки, проживающие в семьях, в количестве 80 человек. Использовались клинико-психопатологический, экспериментально-психологический (тест Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина, методика Л. И. Вассермана, тест Д. Векслера, шкала К. Роджерса и Р. Даймонда и методика К. Леонгарда), клинико-катамнестический и статистический методы. Результаты: психические расстройства в основной группе выявлены достоверно чаще в 3,5 раза ($p < 0,05$), чем в контрольной группе. Среди психической патологии органические, включая симптоматические, психические расстройства обнаружены в 6,25% только в группе сирот. Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства выявлены достоверно чаще в 1,2 раза ($p < 0,05$) в основной группе, чем в контрольной. Диагноз «Расстройство личности» в группе сирот поставлен в 4,25% случаев, в 3,0% – в группе подростков, проживающих в семье. Количество подростков с легкой умственной отсталостью составил 2,5% среди сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, и 1,25% среди подростков, живущих в семье. Поведенческие расстройства детского и подросткового возраста выявлены в основной группе исследуемых и составили 13,75%. Нами была разработана модель психосоциальной реабилитации подростков, имеющих отклонения в психическом здоровье.

Итак, центры психосоциальной реабилитации, созданные на базе учебных учреждений среднего профессионального образования, смогут улучшить качество жизни и социальное функционирование подростков-сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей, с психическими расстройствами.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ

Ермакова И. С., Кириллова Ю. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шибаева С. В.

За 43 года существования детского кардиологического отделения областной клинической больницы г. Иванова в стационаре пролечено 8 пациентов с диагнозом системной красной волчанки (СКВ), из которых 7 – девочки препубертатного и пубертатного возраста и 1 – мальчик младшего школьного возраста. Из 8 детей две девочки погибли (одна в 1989 г. и одна в 2014 г. после перевода в московскую клинику), у остальных на фоне лечения достигнута лекарственная ремиссия или снижение активности болезни. Нами проанализировано 3 клинических случая СКВ (за период 2013–2015 гг.), один ребенок обследован лично. В дебюте заболевания отмечалась стойкая лихорадка, проявления интоксикации, на фоне которых у всех пациенток вскоре развился волчаночный нефрит. У погибшей девочки нефрит протекал наиболее злокачественно – нефротический синдром с гематурией, гипертонией, быстрым развитием острой почечной недостаточности (ОПН), в ранние сроки присоединились судорожный синдром, полисерозит (перикардит, гидроторакс, асцит). У всех детей имели место кожные сыпи, переходящий суставной синдром. Типичные гематологические изменения в виде лейкопении, нейтрофилеза, абсолютной лимфопении, резкого ускорения СОЭ отмечены у всех больных при появлении признаков системного поражения. У одной пациентки заболевание началось с тяжелой панцитопении с судорожным синдромом, ОПН с последующим развитием нефрита. Сроки постановки диагноза СКВ варьировали от 1 до 6 месяцев. Для всех больных были характерны полисиндромность поражения, высокие титры антинуклеарных антител, LE-клетки не выявлялись. Учитывая высокую активность болезни, все дети получали пульс-терапию цитостатиками, метипредом, базисную терапию глюкокортикостероидами, у девочки с упорным течением нефритического синдрома лекарственная ремиссия была достигнута на фоне терапии майфортиком. Трудности диагностики СКВ на раннем этапе обусловлены полиморфизмом клинических проявлений, относительной редкостью заболевания (в течение 15 лет в нашей области не было зарегистрировано новых случаев СКВ). Факторами неблагоприятного прогноза являются поражение ЦНС, почек в сочетании с полисерозитом. В настоящее время появились новые методы лечения СКВ, позволяющие контролировать данное заболевание и достигать стойкой ремиссии даже при тяжелом течении нефрита.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Жезлова Н. А., Кузнецова Е. Г.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Вотякова О. И.

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – второе по распространенности хроническое заболевание легких у детей раннего возраста. Данная нозология относится к числу серьезных проблем современной медицины ввиду увеличения частоты встречаемости, высокого риска летальности и инвалидизации в раннем возрасте. Исследования последних лет доказали патогенетическую роль окислительного стресса и недостаточность антиоксидантной системы (АОС) организма в развитии БЛД у недоношенных детей.

Цель – оценить активность свободно-радикальных процессов (СРП) и состояние системы ПОЛ-АОА (перекисное окисление липидов-антиоксидантная активность) у детей с БЛД в зависимости от степени тяжести заболевания.

На базе пульмонологического отделения ИвОДКБ было обследовано 25 детей первого года жизни с БЛД, среди них 8 – с тяжелой БЛД, 17 – со средней степенью тяжести БЛД. В контрольную группу вошли 13 детей. Для оценки ПОЛ и АОС был использован метод биохемилюминесценции (БХЛ). В плазме крови определялись показатели: I_{\max} (мВ) и S (мВ/с) и коэффициент a . I_{\max} отражает интенсивность ПОЛ. S -светосумма (за 30 с) характеризует состояние системы ПОЛ-АОА и содержание радикалов RO_2 , соответствующее обрыву СРП, коэффициент a – показатель, который обратно коррелирует с антиоксидантным потенциалом.

Установлено, что у детей со средней степенью БЛД – I_{\max} составил $48,3 \pm 2,89$ мВ, S – $327,9 \pm 33,80$ мВ/с, и у детей с тяжелой БЛД – $68,0 \pm 2,59$ мВ, $600,2 \pm 18,45$ мВ/с соответственно, что достоверно выше по сравнению с их значениями у детей контрольной группы ($23,2 \pm 1,48$ мВ и $198,1 \pm 12,25$ мВ/с соответственно), причем в группе детей с тяжелой БЛД показатели достоверно выше, чем в группе со средней степенью тяжести БЛД. Коэффициент a в группах детей с тяжелой, средней степенями тяжести БЛД был достоверно выше по сравнению с контролем ($0,32 \pm 0,04$; $0,29 \pm 0,014$ и $0,05 \pm 0,005$ соответственно). В группе детей с тяжелой БЛД коэффициент a достоверно выше по сравнению с группой детей со средней степенью тяжести БЛД. Увеличение I_{\max} указывает на высокую интенсивность СРП в организме детей с БЛД, повышение S и коэффициента a отражают недостаточную активность АОС, и как следствие, нарушение равновесия в системе ПОЛ-АОА.

Итак, полученные данные свидетельствуют о том, что у детей с БЛД в течение первого года жизни сохраняются нарушения в системе ПОЛ-АОА, характеризующиеся повышением интенсивности СРП и недостаточной активностью АОС, прямо коррелирующие с тяжестью заболевания.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Киришина И. А.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра педиатрии последиplomного образования
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Павлинова Е. Б.

Оценка функции внешнего дыхания (ФВД) у детей до 5 лет при муковисцидозе (МВ) затруднена из-за невозможности проведения спирографии. Внедрение неинвазивных методик диагностики позволяет оценить состояние ФВД в данной возрастной группе.

Цель работы – оценить функцию внешнего дыхания у детей до 5 лет, больных МВ, с помощью компьютерной бронхофонографии (КБФГ) в сравнении со здоровыми сверстниками.

Обследованы 11 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет (5 мальчиков, 6 девочек), наблюдающихся в Центре муковисцидоза г. Омска. В 100% случаев диагноз был установлен в первые 6 месяцев жизни по результатам неонатального скрининга, с назначением при первичной госпитализации профилактического лечения. Все дети на момент обследования находились вне обострения МВ. Группу сравнения составили 16 условно здоровых детей от 4 месяцев до 5 лет, которые не имели в анамнезе указаний на острые и хронические заболевания органов дыхания.

У детей до 5 лет величина акустической работы дыхания (АРД) во всех частотных диапазонах достоверно не отличалась от параметров здоровых пациентов ($p \geq 0,05$, Манна – Уитни). Результаты свидетельствуют об отсутствии вентиляционных нарушений у детей данной возрастной группы на фоне регулярно проводимой бронхолитической и муколитической терапии. Однако относительные коэффициенты K1, K3 и особенно K2 были статистически значимо выше, чем у группы сравнения, что свидетельствует о скрытых нарушениях вентиляции дыхательных путей, и может служить ранним признаком бронхиальной обструкции, даже в отсутствие клинических проявлений.

Таким образом, у детей до 5 лет, страдающих муковисцидозом, отсутствуют выраженные нарушения функции внешнего дыхания. Однако функция внешнего дыхания таких пациентов требует дальнейшего динамического наблюдения для оценки тяжести патологического процесса и оценки эффективности терапии.

ЗАВИСИМОСТЬ ТИПОВ ОСАНКИ ОТ РОСТОВЕСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ИВГМА

Кондратович А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра анатомии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Черненко Н. В.

Массовый характер нарушений осанки у молодых людей одна из наиболее злободневных проблем современного общества. По данным различных исследователей, около 60–80% студентов имеют нарушение осанки и деформации позвоночника. Не менее чем у 40% студентов и 45% студенток выявлены нарушения осанки в сагиттальной плоскости, такие, как сутулость и плоская спина, у 30% – асимметрия плеч, сколиозы позвоночника. Нарушения в осанке у школьников часто носят функциональный характер. Её закрепление осуществляется к 18–20 годам, чему способствуют длительные статические вынужденные позы сидя. Дефекты осанки отрицательно сказываются на функциях внутренних органов, оказывают негативное влияние на уровни физической и умственной работоспособности человека.

Цель исследования – выявить зависимость типов нарушения осанки от роста-весовых показателей и типа телосложения у студентов 1 курса ИвГМА.

В исследовании принимали участие 110 студентов 1 курса ИвГМА 16–20 лет: 35 юношей и 75 девушек. В работе использовались анкетирование студентов, антропометрические измерения, производился расчет индекса массы тела, показателей осанки и телосложения. Данные были статистически обработаны. Средняя масса тела студенток составила $54,5 \pm 1,01$ кг, студентов – $71,59 \pm 1,37$ кг. Большинство юношей, студентов ИвГМА, пропорционально развиты, имеют атлетическое телосложение, астеников среди них не более 17,2%. Среди юношей чаще встречаются лица с избыточной массой тела – 11%, в то время как девушек с ожирением не более 2,94%, напротив, 50% студенток имеют недостаток веса по сравнению с физиологической нормой. Среди студенток ИвГМА 2,9% имеют явно выраженную кифотическую осанку, 45,7% имеют сутуловатость. Из этой группы 75% студенток имеет астеническое телосложение, а 63% студенток имеют сниженную массу тела, близкую к истощению. Среди студентов 34,5% юношей имеют сутуловатость, которая не коррелирует с типами телосложения.

Исходя из полученных результатов, следует сделать вывод о необходимости своевременной коррекции осанки у студентов ИвГМА, особенно у девушек, имеющих астеническое телосложение и недостаточную массу тела, которые по формированию патологической осанки составляют повышенную группу риска.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПОДВЕРГШИХСЯ МЕЖГОСПИТАЛЬНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ

Коноплева М. В.

ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Алимова И. Л.

Клиническая оценка гемодинамических расстройств у новорожденных детей зачастую не позволяет выявить ранние нарушения сердечно-сосудистой системы и своевременно проводить их коррекцию.

Цель – изучить электрокардиографические особенности у новорожденных, имеющих сочетанную перинатальную патологию и подвергшихся межгоспитальной транспортировке.

Проведено обследование с анализом данных ЭКГ 27 доношенных детей в возрасте от 1 до 14 суток, находившихся на лечении в реанимационном отделении областной детской клинической больницы после межгоспитальной транспортировки. Основными конкурирующими диагнозами были перинатальные поражения ЦНС (24 пациента), врожденная пневмония и сепсис (13), врожденные пороки сердца (9). В качестве сопутствующей патологии отмечались малые аномалии развития сердца (12), неонатальные желтухи (10), задержка внутриутробного развития (6).

Изменения на ЭКГ зафиксированы у 26 (96%) пациентов, у 17 из них выявлены нарушения обменных процессов и реполяризации. Низковольтная ЭКГ отмечалась у 7 (27%) пациентов, перегрузка правых отделов сердца – у 10 (38%). Нарушения сердечного ритма были выявлены у 7 (25,9%) новорожденных: у 3 (12%) – синусовой тахикардией, у 1 (4%) – брадикардией и у 1 (4%) – суправентрикулярной экстрасистолнией. Нарушения проводимости в виде блокады правой ножки пучка Гиса отмечены у 1 (4%) и замедления АВ проведения также у 1 (4%) ребенка. У 6 (60%) пациентов с перинатальным поражением ЦНС и изменениями по данным нейросонографического исследования (признаки гидроцефалии, незрелости и гипоксии головного мозга) отмечались сочетанные ЭКГ-нарушения ритма, проводимости, метаболических процессов по сравнению с 2 (12%) пациентами, у которых не были выявлены изменения по данным нейросонографии ($\chi_2 = 4,90$; $p = 0,027$). Текущие инфекционно-воспалительные заболевания у 12 (80%) новорожденных приводили к формированию ЭКГ-признаков метаболических нарушений по сравнению с 2 (25%) пациентами, не имевших данных заболеваний ($\chi_2 = 4,52$; $p = 0,034$). Такие факторы риска, как ЗВУР, желтуха, МААС, не приводили к более частому развитию ЭКГ-нарушений. Через 10–14 дней только у 1 пациента отмечена положительная ЭКГ-динамика.

Следовательно, сочетанная перинатальная патология с доминирующей ролью гипоксически-ишемических поражений ЦНС и инфекционно-воспалительных заболеваний, сопровождается у всех новорожденных детей, подвергшихся межгоспитальной транспортировке, продолжительными ЭКГ-нарушениями различной степени выраженности.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДОРОДОВОЙ ПЕДАГОГИКИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Кузнецова А. И.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Бобошко И. Е.

Доказано, что развитие функциональных систем плода обуславливается не только соматической патологией и нарушением течения беременности у матери, но и ее психическим состоянием. Эмоциональные реакции женщин, проявляющиеся чувством тревоги, страха блокируют у плода положительный эмоциональный резонанс, что ведет к замедлению его роста и развития, а также к формированию перинатальной патологии. В связи с этим в антенатальный период необходима стабилизация «психологически-комфортных» отношений в диаде «мать – дитя» для предупреждения нарушений развития.

Целью работы явилось определение эффективности профилактики нарушений сенсомоторного развития в ходе дородовой педагогики у женщин, с установленным задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) плода.

В экспериментальную группу вошли 37 женщин со сроком беременности 20–35 недель с установленным по УЗИ ЗВУР плода, посещавшие школу дородовой педагогики в детской городской поликлинике. У 78,3% из них была угроза преждевременных родов, у 54% отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, у 97% хроническая экстрагенитальная патология, хроническая внутриутробная гипоксия наблюдалось в 70% случаях, 51% женщин страдали анемией. Система воздействия включала трехнедельный, 5 дней в неделю, курс обучения матерей с их последующими самостоятельными занятиями. Женщины были разделены на малые группы по 5–6 человек. Занятие в каждой группе длилось около 1,5 часа. Методами воздействия были выбраны художественные произведения изобразительного искусства, текстуры черно-белого изображения, хроматические цвета, музыкальные произведения, несущие определенный эмоциональный заряд, суггестивная терапия (аутотренинг) для снижения частично или полностью неосознаваемых проявлений тревоги.

Уровень невротизации у женщин под влиянием проводимых занятий снизился вдвое. Все дети родились доношенными, 95% детей родились без ЗВУР. У 97 % женщин установилась хорошая лактация, сроки грудного вскармливания в среднем составили 7, 2 месяцев. Все дети имели высокие уровни реагирования и внимания при предъявлении одушевленных и неодушевленных зрительного и слухового стимулов (по Бразельтону), к 12 месяцев высокие показатели физического развития, НПР по всем линиям, особенно моторного и речевого развития, за счет произвольности и обучаемости.

Итак, дородовое воздействие позволяет значительно повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий при данной патологии.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ, ТЯЖЕСТЬ И ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У РЕБЕНКА

Кутьменова К. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии
и дерматовенерологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Сучкова Г. Д.

Атопический дерматит (АД) представляет собой аллергическое рецидивирующее заболевание кожи, развивающееся в раннем детстве у детей с атопией. Под атопией следует понимать наследственную предрасположенность к синтезу иммуноглобулинов Е в ответ на воздействие низких доз аллергенов естественной среды, не влияющих на обычного человека.

Целью данной работы стала оценка влияния курения родителей на возникновение и течение атопического дерматита у ребенка.

Был проведен анализ результатов тестирования 116 человек с атопическим дерматитом в возрасте от 1 года до 36 лет. У 42 человек родители никогда не курили (контрольная группа). У 74 человек хотя бы 1 из родителей курил до рождения ребенка с АД (опытная группа). Кроме этого, была опрошена группа людей, состоящая из 136 человек, которые не страдали АД. В этой группе было 44 ребенка с некурящими родителями. Тяжесть АД оценивалась по международной системе SCORAD. В ней рассматривались 6 объективных признаков: 1) эритема (гиперемия), 2) отек/папулообразование, 3) мокнутие/корки, 4) эксфолиация, 5) лихенификация, 6) сухость; субъективные признаки (интенсивность зуда, степень нарушения сна) и площадь поражения кожных покровов. Среднее значение величины индекса SCORAD у детей, родители которых никогда не курили, составило 26,77 балла, а у детей опытной группы – 36,54 балла. Кроме того, оценивалась локализация АД. У детей опытной группы распространенность процесса была выше, чем в контрольной, на 9,4%, а встречаемость диффузного АД – на 6,2%. Обострения АД у детей курящих родителей наблюдались чаще: 1-2 обострения в год – на 6,2%; 3–5 обострения в год – на 18,7%. В обеих группах наиболее часто обострения возникали в зимний период, но в опытной группе вероятность возникновения обострения АД в любое время года была выше на 18,7%. В контрольной группе период обострения был короче, кроме того 4,8% детей имели длительность обострения меньше 1 недели.

Итак, курящие родители у детей, страдающих АД, встречаются чаще на 13,6%. Следовательно, курение родителей влияет на возникновение АД у ребенка. Курение родителей усугубляет течение и тяжесть АД у ребенка. Одним из методов первичной и вторичной профилактики АД можно считать отсутствие курения в анамнезе у родителей.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ПЕРВОМ КЛАССЕ

Ланина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шишова А. В.

Состояние здоровья современных детей имеет устойчивую тенденцию к ухудшению, особенно в период обучения в школе. Это требует индивидуализации профилактических и оздоровительных мероприятий, проводимых в образовательных учреждениях и семье ребенка.

Цель – изучить динамику невротических реакций первоклассников различных хронобиологических типов в процессе обучения.

Обследовано 210 первоклассников, разделенных на 3 группы: первая (n = 50) имела утренний, вторая (n = 138) – индифферентный, третья (n = 22) – вечерний хронотип, принадлежность к которому выявлялась путем опроса родителей по анкете O. Ostberg, адаптированной для детей. Невротические реакции выявлялись в начале обучения и в конце каждой четверти путем анкетирования родителей. Использовались определение и критерии диагностики, данные В. В. Ковалевым.

Анализ показал, что у 90% детей утреннего типа возникали невротические расстройства. У них отмечались фобический (50%), астенический (48%) и гипердинамический (46%) синдромы.

У первоклассников индифферентного типа выявлялись гипердинамический (55%), фобический (47%), астенический (44,9%) синдромы примерно с той же частотой, что и у утреннего хронотипа, однако в два раза чаще отмечался синдром навязчивых движений (в 37 против 20%).

При этом у учащихся вечернего типа количество невротических реакций на одного ребенка было достоверно меньше, чем у утреннего и индифферентного ($0,68 \pm 0,02$ против $1,06 \pm 0,3$ и $1,12 \pm 0,4$ соответственно, $p < 0,001$). Все синдромы пограничных нервно-психических расстройств у них выявлялись почти в два раза реже. Возможно, выявленные у этих школьников проявления агрессии позволили им снимать напряжение, возникающее при стрессах. Это и определило наличие у них более низкого, чем у других хронотипов, уровня невротизации.

Особенности невротических реакций у первоклассников различных хронобиологических типов необходимо учитывать при выборе тактики семейного воспитания, а также при проведении профилактических мероприятий в период адаптации к обучению в школе.

УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ПЕРВОМ КЛАССЕ

Ланина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шишова А. В.

Напряженная умственная работа, сопровождающая процесс обучения в школе, связана с мобилизацией внимания, памяти и сопряжена с уровнем подвижности процессов возбуждения и торможения в ЦНС. В связи с возможностью утомления детей в процессе обучения необходимо нормировать деятельность школьников с учетом их индивидуальных особенностей. Перспективным является учет биоритмологического профиля каждого ребенка, предполагающего разделение детей в зависимости от суточной ритмики работоспособности на три типа.

Проведено изучение умственной работоспособности у 210 первоклассников с утренним ($n = 50$), индифферентным ($n = 138$) и вечерним ($n = 22$) хронотипами, определенными по анкете О. Ostberg, адаптированной для детского возраста. Анализировались результаты выполнения корректурных проб (Антропова М. В.) в начале обучения и в конце каждой четверти. Эксперимент проводился в начале учебного дня и по окончании уроков.

В первой четверти перед первым уроком самые высокие показатели коэффициента точности ($84,6 \pm 3,2$) имели школьники утреннего типа по сравнению с индифферентным ($76,6 \pm 1,99$, $p < 0,001$) и особенно вечерним ($73,1 \pm 3,6$, $p < 0,05$). К окончанию занятий у детей утренней группы происходило снижение показателей коэффициента точности до $74,97 \pm 3,2$ ($p < 0,05$), а у вечернего – повышение до $87,4 \pm 3,91$ ($p < 0,01$). У индифферентного типа этот показатель практически не изменялся.

В целом в течение всего учебного года в утренние часы кривая работоспособности была достоверно выше у детей утреннего, а в конце учебного дня – у детей вечернего хронотипа. У первоклассников индифферентной группы показатель в течение дня практически не менялся.

Учащиеся утреннего хронотипа на первых-вторых уроках чувствовали себя более комфортно, чем вечернего, не опаздывали на занятия. Школьники вечернего типа постепенно «вработывались» в учебный процесс. Поддержание более высокого уровня работоспособности в течение дня позволило им успешнее справляться с учебными нагрузками.

Выявленные особенности динамики умственной работоспособности у детей различных хронобиологических типов необходимо учитывать при нормировании учебной деятельности школьников.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Лепяхина Л. Э., Семенова И. Д., Захлыстина Ю. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шниткова Е. В.

Врожденные пороки сердца (ВПС) по частоте занимают второе место после пороков центральной нервной системы и составляют от 0,2 до 8%. Встречаемость ВПС среди новорожденных детей, получающих лечение в отделении патологии новорожденных детской клинической больницы, составляет 5,23%.

Целью исследования было изучение антенатального развития детей, структуры, сопутствующих заболеваний у новорожденных детей с ВПС.

Изучено состояние здоровья 71 новорожденного ребенка, находящегося на стационарном лечении в ОБУЗ Детская городская клиническая больница №1 г. Иванова. Септальные пороки диагностированы у 76,05% детей, из них дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) у 94,44%, дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) у 5,56% новорожденных, изолированные клапанные пороки отмечены у 9,86% детей, у 14,08% комбинированный пороки (ДМЖП + ДМПП, ДМЖП + ОАП, ДМЖП + клапанные, тетрада Фалло). Беременность матерей проходила на фоне заболеваний передающихся половым путем (32,39%): герпетической инфекции, хламидиоза, уреаплазмоза, ВИЧ –инфекции, гепатита С, вегетососудистой дистонии; анемии (30,39%); заболеваний мочевой системы (14,08%): пиелонефрита, инфекция мочевыводящих путей, цистита; бронхиальной астмы (1,41%); заболеваний пищеварительной системы (3–4,23%); половой системы (8,45%) и заболеваний органов чувств (4,23%). Курение (пассивное и активное) отмечалось у 39,44% матерей. Беременность у большинства женщин протекала на фоне гестоза (50,7%), плацентарной недостаточности (38,03%); угрозы прерывания (26,76%). Синдром задержки развития плода отмечен в 22,53% случаев. Врожденные пороки сердца сочетались с открытым овальным окном (84,5%), метаболическими нарушениями в миокарде (46,48%), малыыми аномалиями развития сердца (14,08%), гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (88,73%), конъюгационной желтухи (49,30%), гнойного конъюнктивита (16,9%), пороков развития (25,35%).

Таким образом, чаще всего встречаются ВПС с обогащением малого круга кровообращения; увеличилось количество пороков, связанных с аномалиями развития клапанов и сочетанные пороки. Факторами риска возникновения ВПС являются отягощенный акушерский анамнез, инфекционные заболевания матери, пассивное и активное курение. Выявление врожденных пороков сердца в периоде новорожденности, точность топической диагностики имеет важное значение для своевременного хирургического лечения детей, улучшение качества их жизни.

СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Макаренко Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии, военной эпидемиологии
и дерматовенерологии, кафедра детских болезней лечебного факультета
Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Сучкова Г. Д.,
д-р мед. наук, профессор кафедры Шниткова Е. В.

В настоящее время аллергическая патология является одной из самых актуальных проблем современной педиатрии. В детском возрасте на долю аллергодерматозов приходится 50,0–66,4% всех форм аллергических заболеваний, среди которых преобладает атопический дерматит (АД). Более чем в 80% случаев аллергические заболевания связаны с патологией органов пищеварения. При патологии гепатобилиарной системы нарушается детоксикация и выведение провоспалительных цитокинов, что способствует активации аллергического воспаления.

Цель исследования – проанализировать частоту встречаемости поражения гепатобилиарной системы у детей, страдающих АД. Изучить формы поражения данной системы.

Было проанализировано 42 истории болезни детей с АД в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 1». Получены результаты: средний возраст обследуемой группы пациентов – 4 года (30,9% детей находились в возрасте до года). Тяжелая и средняя степени тяжести АД наблюдались у 81% детей. У 26% обследованных заболевание осложнялось острой крапивницей, отеком Квинке. Нарушения гепатобилиарной системы были обнаружены у 83,3% детей. По данным УЗИ преобладали следующие изменения: у 40,0% – лабильный перегиб желчного пузыря (ЖП); у 28,6% – S-образная деформация; у 11,4% – стойкий перекрут. 71,4% детей имели незначительное увеличение размеров печени (в среднем на 1,1 см). У 77,1% больных отмечалось повышение эхоплотности печени, а у 17,1% – усиление сосудистого рисунка. Кроме этого, у обследованных детей были выявлены изменения биохимических параметров крови. 30,9% детей имели повышенные показатели уровня щелочной фосфатазы, а у 11,9% был повышен уровень АСТ. У 19,0% был обнаружен дисбактериоз кишечника стафилококкового, протейного, клебсиеллезного характера. В 2,4% случаев был выявлен лямблиоз. Выводы: таким образом, патология со стороны гепатобилиарной системы у детей с АД оказалась часто встречаемой (83,3%) и разнообразной. Среди аномалий развития ЖП чаще наблюдался лабильный перегиб (40,0%). У большинства детей выявлено увеличение размеров печени, повышение ее эхоплотности, что сопровождалось изменением биохимических параметров крови.

Как видим, полученные результаты свидетельствуют о необходимости обследования состояния гепатобилиарной системы у детей, страдающих АД, на ранних этапах заболевания.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Панова М. Ю.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра госпитальной педиатрии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Малиевский В. А.

В связи с ранней спортивной специализацией, широким использованием интенсивных тренировочных нагрузок и с накоплением знаний о влиянии внешних факторов на состояние здоровья лиц, занимающихся спортом, проблемы спортивной патологии в юном возрасте стали более актуальны.

Цель – изучение отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы у детей, занимающихся спортом.

Под наблюдением находилось 750 детей, занимающихся спортом, проходящих медицинский осмотр в ГАУЗ Республиканского врачебно-физкультурного диспансера в возрасте от 4,6 до 17 лет.

При проведении электрокардиографии у детей, занимающихся спортом отмечаются функциональные отклонения (синусовая бра- или тахикардия, миграция водителя ритма, предсердный ритм, нарушение внутрижелудочковой проводимости, синдром ранней реполяризации желудочков) – 431 (57,5%), вариант нормы – 162 (21,6%), патологические отклонения (высокие остrokонечные зубцы Т, нарушения процессов реполяризации, признаки гипертрофии миокарда, синдром удлинения интервала QT, укорочение интервала PQ, полные блокады правой и левой ножек пучка Гиса, наличие дополнительных путей проведения, WPW) – 157 (20,9%). Водитель ритма на электрокардиограмме характеризуется синусовым 681 (90,8%), предсердным – 35 (4,65), миграция водителя ритма – 34 (4,5%). Синусовая аритмия выявилась у 333 (44,4%) ребёнка, и характеризовалась умеренной (11–20 в 1 минуту) – 231 (30,8%), выраженной (21–29 в 1 минуту) – 66 (8,8%), резко выраженной (более 30 в 1 минуту) – 36 (4,8%). Неполная блокада правой ножки пучка Гиса выявлена в 196 (26,1%), синдром ранней реполяризации – 156 (20,8%), нарушение метаболических процессов – 92 (12,3%), повышение биопотенциалов – 79 (10,5%), снижение вольтажа – 77 (10,3%), нарушение процессов реполяризации – 64 (8,5%), признаки гипертрофии миокарда – 9 (1,2%), высокие остrokонечные зубцы Т – 3 (0,4%).

По заключению медицинского осмотра, 346 (46,1%) детей, занимающиеся спортом, имеют заболевания, требующие лечение и ограничение тренировочного процесса, 257 (34,3%) здоровы, 147 (19,6%) практически здоровы, с отклонениями в состоянии здоровья, но не ограничивающие выполнение тренировочной работы в полном объёме. Необходимо правильно дозировать уровень нагрузки в спорте и рационально использовать степень физической активности, чтобы она соответствовала возможностям детей, занимающихся спортом после проведения углубленного медицинского осмотра.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ВАКЦИНАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

Пономарёва Т. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шишова А. В.

Ежегодно от гриппа погибают тысячи людей, а у десятков тысяч развиваются осложнения. При этом самым эффективным средством профилактики этой инфекции медицинским сообществом признана вакцинация.

Целью исследования явилось изучение уровня информированности населения по вопросам вакцинации и профилактики гриппа. Для этого нами была разработана анкета.

В исследовании приняли участие 100 респондентов. Информированными в вопросах профилактики гриппа считают себя менее половины опрошенных. Более 90% населения полагают, что грипп – это опасное заболевание. Основными путями передачи инфекции, по их мнению, являются воздушно-капельный и контактный. Более половины опрошенных видят опасность гриппа в осложнениях, лишь 8% - в летальном исходе, каждый третий затрудняется ответить. Лишь две трети анкетированных при появлении в доме больного гриппом изолируют его от других членов семьи, осуществляют влажную уборку и проветривание помещения, обращаются к врачу. При этом, несмотря на высокий риск заражения коллег, 96% опрошенных приходят на работу с недомоганием. В качестве средств профилактики гриппа наиболее популярными являются противовирусные препараты (47%), лук, чеснок (47%), витамины (44%), фрукты (41%). Лишь каждый четвертый респондент вакцинируется от гриппа. Из других методов профилактики население использует иммуностимулирующие средства (20%), маску (16%), закаливание (9%). На предприятиях в качестве профилактических мер проводится вакцинация (30%), проветривание (23%), санитарная обработка помещений (17%), выдаются защитные маски (8%). Лишь 49% опрошенных уверены, что прививка может предотвратить болезнь, 25% - что «делает только хуже». При этом большинство (71%) не делают прививку от гриппа. Анализ причин отказа от вакцинации выявил связь с низкой информированностью населения по вопросам специфической профилактики гриппа (36%), боязнью тяжелых осложнений (39%), уверенности в неэффективности вакцинации (21%) и наличии более эффективных способов защиты (10%).

Таким образом, исследование показало недостаточную информированность населения по вопросам вакцинации и профилактики гриппа. По мнению опрошенных, наиболее эффективным способом повышения медицинской грамотности являются выступления специалистов в средствах массовой информации, наглядные средства агитации, беседы, у 9% респондентов популярно самообучение. Для повышения информированности населения нами разработаны памятки по вакцинации и профилактике гриппа, которые внедрены в детской поликлинике № 6 г. Иванова.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Попова Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра педиатрии и неонатологии ИПО
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Карпук Н. Л.

Формирование артериальной гипертензии (АГ) в детском возрасте обусловлено сложным сочетанием различных факторов и патогенетических механизмов. В последние годы особое внимание уделяется развитию концепции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), направленному на внедрение в систему стратификации факторов с высокой прогностической значимостью и совершенствование критериев их оценки, особенно в детском возрасте.

Цель исследования – определение спектра факторов риска ССЗ у детей и подростков с артериальной гипертензией для обоснования подходов к их ранней профилактике.

Обследовано 58 детей, в возрасте 10–17 лет, мальчики составили 53%, девочки – 47%. Обследуемые были разделены на 3 группы: 1 группа – дети, у которых диагностирована стабильная АГ (14 человек), 2 – пациенты с лабильным повышением АД (24), 3 группа сравнения – дети с нормальным уровнем артериального давления (20). Для оценки факторов риска ССЗ использовались рекомендованные критерии стратификации.

При анализе наследственной отягощенности по заболеваниям сердечно-сосудистой системы в 1 группе была выявлена отягощенность со стороны родственников 1-й степени родства в 79% случаев, 2-й степени родства – у 21%; у детей с лабильной АГ (ЛАГ) у 75 и 28% случаев соответственно. В группе сравнения отягощенность по ССЗ со стороны родственников 1-й линии составила – 45%, 2-й – 55%. Ожирение у обследованных детей регистрировалось в 24% случаев, при этом наиболее высокая частота встречаемости ожирения отмечена у детей с ЛАГ, составив 42%. Отягощенная по ожирению наследственность встречалась у детей с АГ в 2,5–3 раза чаще значений группы сравнения. Курение, как один из важнейших факторов риска ССЗ, встречался во всех группах наблюдения: от 15% в группе сравнения до 36% в группе детей со стабильной формой АГ. Неблагоприятные социальные факторы представлены во всех группах исследования, достигая в 1 группе 70%.

У детей и подростков с артериальной гипертензией выявлена высокая распространенность известных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, с преобладанием 3 и более факторов, ведущими из которых являются наследственность, АГ, ожирение, курение. Детям с «семейным» характером АГ, необходимо разрабатывать и проводить активные профилактические мероприятия, охватывающие не только ребенка, но и членов его семьи.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ПРИ ИХ МАНИФЕСТАЦИИ

Пузанова Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Вотякова О. И.

Актуальность проблемы воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) обусловлена ростом заболеваемости среди детей, сложностью ранней постановки диагноза, развитием угрожающих жизни осложнений, инвалидизацией пациентов и неблагоприятным социальным прогнозом.

Целью исследования стало определение основных клинических проявлений воспалительных заболеваний кишечника у детей при манифестации заболевания.

Были изучены анамнестические и клинико-лабораторные данные 9 пациентов в возрасте от 5 до 14 лет, находившихся на лечении в детском гастроэнтерологическом отделении ОБУЗ ИвОКБ, у двух из которых была диагностирована Болезнь Крона, у 7 – язвенный колит. Результаты анализа анамнестических данных показали, что у двоих детей имел место отягощенный аллергологический анамнез, пятеро – находились на раннем искусственном вскармливании, при этом у одного из них прикорм был введен ранее 4 месяцев. Отягощенная наследственность по ВЗК у обследованных детей не выявлена. У всех детей в дебюте заболевания был разжиженный стул от 2-3 до 8 раз в сутки, в 88,9 % случаев в стуле отмечалась кровь. 88,9% пациентов предъявляли жалобы на боли в животе, чаще в околопупочной области или по всей поверхности живота, ноющие (55,6%), либо спастического характера (44,5%). Шесть пациентов жаловались на слабость, вялость, у 4 детей имело место похудание, у 3 – снижение аппетита, у еще 3 – тошнота, рвота. У одного ребенка отмечался длительный субфебрилитет. При обследовании у 5 детей обнаружена анемия, в том числе у 4 легкой степени тяжести, у одного – тяжелая. У 6 детей выявлен лейкоцитоз, у всех пациентов ускорение СОЭ, от 17 до 34 мм/час. Приведенные данные отражают сочетание у обследованных характерных для ВЗК проявлений в виде хронической диареи, примеси крови в стуле, астенического синдрома, анемии, ускоренного СОЭ. Тем не менее только в двух случаях причиной госпитализации в специализированное отделение было подозрение на ВЗК. При эндоскопическом исследовании у детей с болезнью Крона выявлены изменения в терминальном отделе тонкого кишечника и восходящем отделе толстой кишки, у детей с язвенным колитом – преимущественное поражение левых отделов толстой кишки, у 3 детей – тотальное поражение толстого кишечника. Приведенные данные свидетельствуют о поздней диагностике воспалительных заболеваний кишечника у детей, несмотря на характерные клинико-лабораторные проявления.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Рогачева Н. К.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Жданова Л. А

При проведении реабилитации детей-инвалидов в настоящее время, особое внимание уделяется основному заболеванию, с учетом которого составляется индивидуальная программа реабилитации (ИПР) ребенка-инвалида, а коморбидная патология в ИПР учитывается недостаточно. Известно, что сопутствующие заболевания могут ухудшать состояние здоровья ребенка, а это снижает его качество жизни, что определяет необходимость коррекции всей имеющейся патологии.

Цель – выявить наиболее часто встречающуюся сопутствующую патологию у детей-инвалидов для создания алгоритма реабилитации ребенка в дополнение к ИПР.

Обследованы 120 детей-инвалидов с болезнями нервной системы и психическими расстройствами у основных специалистов (педиатр, хирург, офтальмолог, отоларинголог).

При обследовании у педиатра доминирует патология сердечно-сосудистой системы в виде врожденных пороков и малых аномалий развития сердца, вторичных гипертензий. На втором месте патология, связанная с системой пищеварения, такая как гастродуодениты, аномалии развития желчного пузыря, дискинезия желчевыводящих путей. Далее эндокринная патология в виде ожирения и нарушений функции щитовидной железы.

Патология органов зрения была выявлена в 65% случаев. Наиболее часто диагностированы астигматизм, косоглазие, миопия, каждый пятый ребенок имел нарушения глазного дна в виде ангиопатии сетчатки. Удельная доля прочих заболеваний глаза, таких как гиперметропия, спазм аккомодации, нистагм, амблиопия по 5,3%.

Патология, выявляемая отоларингологом, найдена у каждого третьего ребенка, из них большую долю занимают аденоиды. Каждый десятый страдает ринитом, чаще вазомоторным, чем аллергическим. С такой же частотой встречается гипертрофия небных миндалин.

Хирургическая патология диагностирована практически у каждого исследуемого. У трети это деформация стоп, у каждого четвертого - сколиоз, у каждого десятого - нарушение осанки и плоскостопие. В меньшей степени выявлялись нестабильность шейного отдела позвоночника, врожденные патологии в виде деформации грудины, дисплазии тазобедренных суставов.

Итак, выявленные результаты позволяют говорить о необходимости реабилитации не только основного заболевания, но и всех коморбидных состояний, что улучшит качество жизни ребенка-инвалида. Для осуществления поставленной цели необходим тесный контакт членов семьи и самого ребенка со специалистами ЛПУ, отделениями медико-социальной помощи, где будет оказываться адекватная своевременная медицинская помощь.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Родионова А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Марковнин В. Р.

Дисметаболическая оксалатная нефропатия является одним из самых частых самостоятельных заболеваний почек у детей, а также предрасполагающим фактором к возникновению другой почечной патологии. Имеется ряд исследований, указывающий на взаимосвязь указанных отклонений с гидроэкологическими факторами территории проживания человека.

Целью исследования явилось изучение особенностей заболеваемости дисметаболической оксалатной нефропатией детей в возрасте от 3 до 15 лет, проживающих на территории Ивановской области.

Было изучено 550 историй болезни детей в возрасте от 3 до 15 лет, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» в 2014 году. В исследование было включено 178 детей (32,36%) с оксалурией. Структура диагнозов: дисметаболическая оксалатная нефропатия – 114 человек, вторичный обменный хронический пиелонефрит – 40, хронический интерстициальный нефрит, дисметаболический вариант – 19, поликистоз почек – 2, хронический гломерулонефрит – 2. Доля мальчиков в выборке – 32,2%, девочек – 67,8% ($p < 0.001$). Была определена суточная экскреция оксалатов с мочой у пациентов, рассчитана степень превышения верхней границы возрастной нормы для этого показателя, определены возраст начала заболевания и его длительность, а также адрес проживания. Степень превышения нормы экскреции оксалатов у детей по полу, по проживанию в городе и на селе, в областном центре и вне его, а также по источнику водоснабжения по месту проживания в г. Иванове не различалась. У детей с началом заболевания до 7-летнего возраста степень превышения нормы была выше, чем у тех, у кого началось в более старшем возрасте ($3,25 \pm 0,15$ раза против $2,69 \pm 0,17$; $p < 0,05$). Также выявлена обратная корреляционная связь средней силы между возрастом начала заболевания и степенью превышения нормы экскреции оксалатов ($-0,34$, $p < 0,001$). Отличался возраст начала заболевания в городах и сельской местности ($6,36 \pm 0,35$ года против $8,53 \pm 0,7$; $p < 0,05$). Дети, проживающие в районе г. Иванова с водоснабжением из артезианских скважин, обращаются в ОКБ чаще тех, кто проживает в других районах ($2,7$ на 1000 детского населения против $1,15$ на 1000; $p < 0,05$). Таким образом, выше шансы заболеть у детей, проживающих в тех районах г. Иванова, куда вода поступает из артезианских скважин. Девочки болеют в два раза чаще мальчиков. Чем позже развивается заболевание, тем меньше экскреция оксалатов превышает норму. В сельской местности заболевание начинается позже (или позже диагностируется).

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ГЕМОДИНАМИКА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Салапина Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра педиатрии и неонатологии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Рывкин А. И.

Актуальность проблемы артериальной гипотонии обусловлена широкой распространенностью данного страдания в детской и подростковой популяции, динамичностью и полиморфизмом клинических проявлений, выраженным снижением физической и умственной работоспособности, что приводит к развитию синдрома школьной дезадаптации и снижению качества жизни.

Общеизвестно, что в механизмах развития артериальной гипотонии существенное место занимают нарушения системной гемодинамики, сопровождающиеся серьезными функциональными и метаболическими расстройствами в органах и тканях. Вместе с тем роль регионарных изменений микроциркуляции в этих сдвигах малоисследована и не детализирована, содержит противоречивые сведения о состоянии резистивных сосудов микроциркуляторного русла.

Целью настоящего исследования было уточнение характера микроциркуляторных изменений при артериальной гипотонии для оптимизации комплекса рекомендаций по медицинскому сопровождению этих детей.

Обследовано 37 детей в возрасте 11–14 лет с артериальной гипотензией как проявление синдрома вегетативной дисфункции. Мальчиков – 11 (30 %), девочек – 26 (70%). Из исследования исключались больные с вторичной артериальной гипотензией.

Капиллярный кровоток изучался методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) с помощью аппарата ЛАКК-1. Оценивались исходные параметры микроциркуляции и результаты функциональных тестов (окклюзионная и постуральная пробы). Сравнительные исследования проведены в группе детей со значениями АД ниже 10 процентиля 18 детей (49 %) и ниже 5 процентиля 19 детей (51%). Контрольную группу составили 10 здоровых детей того же возраста.

Как показали наши наблюдения, у больных с артериальной гипотонией имеют место изменения тканевой перфузии, опосредованные снижением ритмической активности эндотелия и собственной миогенной активности микрососудов, нарушением соотношения между активными и пассивными механизмами регуляции кровотока с развитием застойно-стазических явлений в веноулярном звене микроциркуляторного русла и снижением резервных возможностей капиллярного кровотока, выражение которых зависит от типа гемодинамики и уровня АД, что обосновывает необходимость оптимизации программ медицинского сопровождения этих детей.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ 16–17 ЛЕТ

Севастьянова Т. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Бобошко И. Е.

Фактор социального неблагополучия семьи, такой как нарушенное воспитание, деформирует не только развитие личности ребенка, но и влияет на состояние соматического здоровья.

Цель – дать характеристику состояния здоровья подростков 16–17 лет с нарушениями типа семейного воспитания.

Объектом исследования были 280 детей 16–17 лет, учащихся 10–11 классов школ г. Иванова. Проведено исследование комплексной оценки состояния здоровья, оценены родительско-детские взаимоотношения (опросник Э. Эйдемиллера). Выделено две группы подростков социально благополучные отношения в семье – 63,7% и неблагополучные – 36,3%. Распределение по группам здоровья было сопоставимо в обеих группах, III группу – в неблагополучных семьях имели 88,9%, в благополучных – 79,6%. Нормальное физическое развитие в 3 раза чаще встречалось в благополучных семьях, в неблагополучных семьях треть подростков имели повышенную массу тела, у 22, 2% подростков - высокая длина тела. Частота нарушений соматических заболеваний также имела четкие различия: так болезни органов пищеварения вдвое выше в социально неблагополучных семьях, вследствие нарушения режима и характера приема пищи. В этих семьях в 3 раза чаще встречаются инфекционные заболевания, в 3,6 раза – болезни нервной системы, в 2 раза чаще – психические расстройства и врожденные аномалии (социально неблагоприятная семейная обстановка, частые семейные конфликты, нарушение взаимодействий со сверстниками, учителями, в коллективе), в 4 раза – заболевания мочеполовой системы – не соблюдение правил личной гигиены, сочетание патологии. В неблагоприятной социальной обстановке почти в 4 раза чаще встречаются заболевания органов дыхания (возможно из-за условий проживания). В социально благоприятной обстановке втрое чаще регистрировались только вегетативные дисфункции, что возможно связано с большей учебной нагрузкой этих подростков. В неблагополучных семьях только у 50,0% присутствуют формы гармоничного внутрисемейного общения, обращаются к родителям при возникновении школьных трудностей, конфликтов, 33,3% подростков подвергаются физическим наказаниям. В благополучных семьях в 2 раза чаще присутствуют формы гармоничного внутрисемейного общения и в 3 раза реже подвергаются физическим наказаниям.

Таким образом, при решении вопросов сохранения и укрепления здоровья подростков необходимо учитывать, что эти дети из неблагополучных семей кроме лечения соматических заболеваний нуждаются в психологической и психотерапевтической помощи.

АВТОРСКАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СКАЗКА КАК СРЕДСТВО МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Рыльская Ю. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра психологии и педагогики
Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Пчелинцева Е. В.

Проблема роста числа психосоматических заболеваний у детей является одной из актуальных проблем в настоящее время. Современный подход к лечению психосоматических заболеваний предусматривает совместную работу педиатра и психотерапевта. Медико-психологическое сопровождение детей с психосоматическими заболеваниями – это особый комплекс мероприятий, направленных на обеспечение благоприятных условий для преодоления последствий травмирующих ситуаций. Актуальность методического обеспечения данного процесса поможет семье научиться выработать тактику взаимодействия с ребенком на разных этапах течения заболевания. Объектом исследования является процесс медико-психологического сопровождения детей психосоматическими заболеваниями.

Цель исследования – выявление и оптимизация условий, форм, методов медико-психологического сопровождения детей с психосоматическими заболеваниями средствами авторской психотерапевтической сказки.

Предмет исследования – сущность и особенности медико-психологического сопровождения детей с психосоматическими заболеваниями средствами авторской психотерапевтической сказки. Гипотеза исследования: процесс медико-психологического сопровождения детей с психосоматическими заболеваниями средствами авторской психотерапевтической сказки будет продуктивным, если будут разработаны технологии использования психотерапевтической сказки в ходе, которого у детей формируется и развивается устойчивое стремление через подражательность к пониманию сути поступков других людей в целях мотивации собственного поведения. Апробация основных положений исследования осуществлялась в процессе опытно-экспериментальной работы на базе детского благотворительного фонда «Мама». При этом была разработана модель медико-психологического сопровождения детей с психосоматическими заболеваниями на основе использования авторской психотерапевтической сказки. Критерием эффективности стало уменьшение частоты обострений психосоматического заболевания. Внедрение результатов исследования: публикации методических материалов по использованию сказкотерапии с детьми с психосоматическими расстройствами, публикации сборников сказок для работы с семьей (семейное чтение).

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА У ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Сивякова М. А., Маликова М. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Молькова Л. К.

Актуальность продиктована высоким уровнем заболеваемости подростков, распространенностью негативных факторов, низкой мотивацией на здоровый образ жизни.

Цель – выявить факторы риска сердечно-сосудистой (СС) патологии у старшеклассников и предложить пути профилактики их реализации в условиях общеобразовательной школы.

У 70 учащихся 10 классов проведены клиничко-анамнестическое обследование, психологическое тестирование, анкетирование. Среди заболеваний зарегистрированы: эндокринные заболевания – 42,9%, заболевания опорно-двигательного аппарата – 31,4%, органа зрения – 31,4%, сердечно-сосудистые – 25,7% и др. Сформировано 2 группы: I – 52 школьника без диагноза СС заболевания, II – 18 детей с диагнозом. Отягощенный перинатальный анамнез чаще регистрируется во II группе – 66,6% (26,9%). В I группе высок процент отклонений по физическому развитию – 42,3% (11,1%). В I группе чаще регистрируется астенический синдром – 92,3% (77,8%). Соматовегетативный синдром встречается у 100% детей II группы (65,4%). Данные отклонения рассматриваются как биологические факторы риска развития СС патологии. Только у детей I группы в 23,1% случаев отмечен высокий уровень нейротизма, что говорит о плохом эмоциональном состоянии. В I группе нет лиц с экстравертивной направленностью, но чаще встречаются дети с высокой интроверсией 23,1% (11,1%). Дети I группы реже испытывают эмоциональный дискомфорт в семье – 38,5% (66,6%), имеют низкую успеваемость – 65,4% (44,4%). Это подтверждается высоким уровнем тревожности в обеих группах детей – 38,5% и 33,3%. В I группе чаще отмечается завышенный уровень притязаний – 77% (33,3%) при завышенной самооценке – 50% (11,1%). Во II группе чаще отмечается заниженная самооценка – 66,6% (26,9%). Выявленные отклонения могут рассматриваться как психологические факторы риска развития СС проблем. В I группе часто выявляются поведенческие факторы риска, нередко в сочетании: дефицит сна – 96,9%, выполнение домашних заданий вечером – 52,9%, злоупотребление компьютером – 54,5%, низкая двигательная активность – 27,3%, редкое употребление свежих фруктов и овощей – 54,5% и др. Несмотря на многообразие и распространенность факторов риска развития СС патологии, большинство из них носит управляемый характер, что облегчает профилактику путем обучения школьников, родителей и педагогов навыкам сохранения и укрепления здоровья и проведения психогигиенических мероприятий.

ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ткаченко О. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Пчелинцева Е. В.

В современном обществе происходит изменение традиционных ценностей в отношении семьи, в связи с чем возникает проблема психологической подготовки молодежи, в особенности девушек, к адекватному материнству, к осознанию и принятию миссии матери и ответственности за рождение и воспитание ребенка. Данное обстоятельство обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель нашего исследования – изучить степень психологической готовности к материнству студентов медицинского вуза.

Объект исследования: психологические особенности студентов медицинского вуза двух возрастных групп: девушки в возрасте от 17 до 18 лет (группа № 1), девушки в возрасте от 21 до 23 лет (группа № 2).

Предметом исследования являются характеристики потребностно-мотивационной, когнитивно-операциональной, социальноличностной готовности к материнству, которые составляют психологическую готовность к материнству.

Гипотезы: психологически готовы к материнству девушки в возрасте 21–23 лет, так как личность в этом возрасте в основном определяются в профессиональном плане. Происходит осознание того, что цели относительно учебы достигнуты и поэтому необходимо «переходить» к постановке и достижению следующих личностно значимых целей – к созданию семьи и рождению ребенка; наименее готовы к выполнению материнских функций девушки 17–18 лет, так как современной наукой доказано. Что физическая, интеллектуальная и социальная зрелость необходимая для рождения и воспитания ребенка в 17–18 лет не наступает.

Методы исследования: анкетирование, количественный и качественный анализ, подсчет и сравнение средних значений

Общий индекс психологической готовности к материнству составил 50,9%. Групповой индекс, характеризующий уровни: потребностно-мотивационной, когнитивно-операциональной, социально-личностной сфер развития у респондентов 2 группы был более высокий, и составил 60,6%. Тогда как групповой индекс, характеризующий уровни: потребностно-мотивационной, когнитивно-операциональной, социально-личностной сфер развития у респондентов 1 группы составил 41,1%. Полученные данные указывают, что к 21–23 годам происходит осознание того, что цели относительно учёбы, работы достигнуты и поэтому необходимо «переходить» к созданию семьи и рождению ребёнка. Тогда как наименее готовы к выполнению материнских функций девушки 17–18 лет, так как физическая, интеллектуальная и социальная зрелость, необходимая для рождения и воспитания ребёнка, в 17–18 лет не наступает.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГИПОКСИИ ПЛОДА В РОДАХ

Бурова О. В., Костерина Е. Е., Морозова А. Д., Рахмаева Е. О.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра педиатрии и неонатологии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Баклушин А. Е.,

канд. мед. наук, доцент Уланова Т. Ю.

Современные методы исследования позволяют вовремя диагностировать и предупредить развитие внутриутробной гипоксии и рождение ребенка в асфиксии.

Партограмма является инструментом графической визуализации процесса родов, который позволяет выделить группу женщин, нуждающихся в дополнительной помощи. Используя данные партограммы можно рано диагностировать и предупредить внутриутробную гипоксию плода.

Кардиотокография (КТГ) плода оценивает взаимосвязь между сердечной деятельностью плода, его движениями и сокращениями матки. Основываясь на данных КТГ можно решить вопрос об оптимальной тактике ведения беременности, родов и способе родоразрешения. Для облегчения интерпретации результатов и снижения роли человеческого фактора в акушерской практике для расшифровки КТГ плода принята оценка по Fischer. КТГ плода менее 4 баллов – говорит о тяжелом состоянии плода и является показанием к немедленному родоразрешению. Оценка биофизической активности плода (биофизический профиль) – метод который значительно расширил возможности выявления плодов в состоянии гипоксии и позволил в несколько раз снизить перинатальную смертность.

Лабораторная диагностика гипоксии плода в родах – это динамическое определение КОС и газового состава крови ребенка. Забор крови может быть произведен из центрального или периферического катетера. Используются пробы крови, полученные и из капилляра. Кислотность или щелочность раствора зависит от концентрации в нем свободных ионов водорода. Поэтому одним из важнейших параметров характеризующих КОС является величина рН. Рекомендуются считать патологическим рН крови ребенка ниже 7,2. Сдвиг показателя рН в диапазоне $\pm 0,1$ обуславливает расстройства дыхания и кровообращения; $\pm 0,3$ – потерю сознания, нарушения гемодинамики и вентиляции легких; $\pm 0,4$ и более чреваты гибелью организма.

Правильная интерпретация результатов оценки газов артериальной крови является важным инструментом диагностики респираторных и метаболических нарушений в организме новорожденного, позволяет определить причину их развития и назначить терапию.

Таким образом, комплексный анализ данных, полученных при помощи современных методов исследования позволит оценить состояние плода и выбрать правильную тактику родоразрешения.

К ФОРМИРОВАНИЮ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Худов Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Мальков А. В.

В последнее десятилетие в Ивановской области отмечается высокий темп проявления мочекаменной болезни у детей. Уролитиаз в детском возрасте является тяжелым заболеванием, которое приводит к быстрому снижению функциональных показателей почек и инвалидизации детей.

Целью нашего исследования являлось выявление рисков развития заболевания и их ранжирование. Нами проанализированы клинические и лабораторные проявления у больных детей с мочекаменной болезнью (8) и дизметаболической оксалатокальциевой нефропатией (20), находившихся на лечении в ОДКБ. Полученные данные были подвергнуты математическому анализу с последующим построением графических изображений.

Нами достоверно подтверждено, что основной причиной заболевания является нарушение обмена веществ, особенно изменения водно-солевого и химического состава крови. Выявлен ряд предрасполагающих факторов. Представляем перечень факторов в порядке значимости:

Наследственная предрасположенность – 96%. Мочевая инфекция – 72%. Фоновые и сопутствующие заболевания (рахит, анемия, перинатальное поражение ЦНС, наличие внутриутробных инфекций, пищевая аллергия, гипотрофия, паратрофия, дисбактериоз) – 68%. Ранний перевод на искусственное вскармливание – 44%. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит, язвенная болезнь и др.). Аномалии строения органов мочевыделительной системы (пузырно-мочеточниковый рефлюкс, уретероцеле и др.) – 44%. Метаболические предпосылки для нефролитиаза (гиперкальциурия). Употребление продуктов, повышающих кислотность мочи. Длительное обезвоживание организма, происходящее вследствие инфекционного заболевания.

Таким образом, перечисленные факторы риска, могут приводить к формированию различного рода аномалий мочевыделительной системы у детей, нарушению метаболизма и развитию тяжелого заболевания – мочекаменной болезни.

ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ МОЛОДЕЖИ ДЛЯ ПОЗИТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СИТУАЦИЮ НАРКОТИЗАЦИИ

Чуловская А. Л.

Российский химико-технологический университет им Д.И. Менделеева
Кафедра экспертизы в допинг- и наркоконтроле
Научный руководитель – главный эксперт экспертно-криминалистического центра
МВД России Гладырев В. В

Наркотические вещества представляют собою химические соединения, негативно воздействующие на все процессы, протекающие в организме человека. Психопатическая деградация, лживость, депрессии, склонность к суициду – вот небольшой перечень расстройств, возникающих при использовании наркотических средств. Наркотизация населения, прежде всего, угрожает молодежи как социально-демографической группе, являющейся потенциальным носителем нестандартного, в том числе девиантного поведения. Применение регулярных организационно-профилактических мероприятий на базе проведения социологических исследований помогает раскрыть динамику наркотизации более глубоко и достоверно по сравнению с данными официальной статистики.

Целью работы является мониторинг взгляда молодежи (школьников, студентов, работающих) в возрасте от 14 до 30 лет на проблему наркотизации населения.

Оценочное количество в выборке составило 200 человек. В качестве метода исследования выбрано анкетирование, позволяющее направленно ориентироваться на определенную группу людей. Анонимность опрашиваемых увеличивает искренность респондентов в ответах на деликатные вопросы. Некоторые данные анкетирования приведены ниже. Возрастное приобщение к наркотическим веществам для респондентов: до 14-15 лет ~ 6 %; 15-20 лет ~ 69%; 20-30 лет ~ 25%. В случае возможности попробовать наркотики 15% опрошенных не упустили бы удобный случай. Средний возраст первого наркотического опыта составил 18-19 лет. Основными причинами распространения наркомании в обществе являются вседозволенность, доступность приобретения наркотиков, неудовлетворенность жизнью, отсутствие организованного досуга, влияние СМИ, слабость профилактической работы и др. Ключевые мотивы употребления наркотиков: любопытство, получение удовольствия, снятие напряжения, принадлежать к референтной группе. Основные места, где в первый раз молодые люди познали наркотики: улица ~ 17%; знакомые ~ 47 %; дискотеки ~ 15%; учебные заведения ~ 5 %; другое ~ 16 %. Эти данные четко аргументируют групповой мотив употребления первой пробы. Основными факторами, сдерживающими рост наркомании, являются боязнь заразиться ВИЧ, привыкание, ранняя смерть, потеря уважения окружающих.

Таким образом, проблема вовлечения молодежи в злоупотребление наркотиками остается острой и актуальной. Проведенный мониторинг может позволить обоснованно определить меры, способствующие положительному изменению ситуации наркотизации в молодежной среде.

РОЛЬ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В БОРЬБЕ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ

Чуловская А. Л.

Российский химико-технологический университет им Д.И. Менделеева
Кафедра экспертизы в допинг- и наркоконтроле
Научный руководитель – главный эксперт экспертно-криминалистического центра
МВД России Гладырев В. В.

Наркомания – социально значимая болезнь, при которой вместе с больным человеком страдают его родные, близкие, а также совершенно посторонние люди. По данным Минздрава России в настоящее время на медицинском учете состоит более 600 тысяч наркозависимых. На самом деле это количество гораздо больше.

Целью настоящей работы является определение действий первичной профилактики (ПП) наркозависимости, поскольку именно ПП отвечает за предупреждение употребления наркотиков.

Систематическое проведение социологических мониторингов позволяет определить эффективные критерии, направленные на формирование у молодого поколения здорового образа жизни. В рамках ПП в субъектах Российской Федерации нужно разрабатывать программы для антинаркотического просвещения; вести работу по привлечению молодежи к спорту; формировать принципы «непрестижности» употребления наркотических средств. В сфере наглядной агитации следует: средствами массовой информации пропагандировать правильный образ жизни; в фильмах убрать сцены потребления наркотиков; в социальных сетях ужесточить систему фильтрации информационных потоков рекламы и приобретения наркотических средств; запретить плакаты наркотической направленности. Усилить работу правоохранительных служб по выявлению лиц, причастных к незаконному обороту и употреблению наркотиков. Департаменту здравоохранения отслеживать соблюдение условий хранения и применения лечебными учреждениями наркотических средств исключительно в медицинских целях. Проводить антинаркотические рейды в учебных заведениях, организовывать тематические лекции и беседы антинаркотической направленности с молодежью. Среди школьников и подростков развеять мифы о безопасности наркотиков, предоставить полную информацию об их вреде. Внедрять консультационную службу доверия для любого человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, предоставить экстренную поддержку в службе анонимной психологической помощи. Профилактика в борьбе с наркоманией – тяжелая, многоплановая работа. Однако, хочется отметить, что каждый может оказать помощь в борьбе с употреблением зелий, уносящих здоровье и интеллектуальный потенциал страны. Любой гражданин может сообщить о факте продажи наркотических средств, оказать помощь и поддержку больному. Только комплексная система продуманных и отлаженных действий, а также участие каждого приведет к положительному результату.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Шаяхмедова О. Р.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шниткова Е. В.

Частота дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в педиатрической практике, выраженный клинический полиморфизм и полиорганность изменений делают проблему актуальной с точки зрения дифференциальной диагностики и комплексной терапии. Кроме этого, в современной литературе существуют единичные работы, посвященные проявлением недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей раннего возраста, особенно у новорожденных, что также обуславливает актуальность данной проблемы.

Под наблюдением находилось 70 матерей и их новорожденных детей. Первую группу составили 47 (47,14%) матерей с низкой степенью стигматизации (0–5 фенов ДСТ), вторую группу – 21 (30,0%) мать, имеющая среднюю степень (6–9 стигм), третью – 2 матери (2,86%) с тяжелой степенью стигматизации (10 и более признаков ДСТ). При изучении состояния здоровья матерей на фоне протекающей беременности достоверных отличий в возникновении острых респираторных заболеваний, обострения хронических заболеваний, развития анемии, заболеваний половой сферы, приема алкоголя, курения (пассивного и активного), выявлено не было. Однако, у матерей детей второй и третьей групп в 1,6 раза чаще диагностировались токсикозы, в 3,7 раза – профессиональные вредности, в 3 раза чаще ожирение, в 1,2 раза – угроза прерывания беременности, в 1,6 раз чаще у матерей выявлялась патология костно-мышечной системы. У половины детей (51,06%) рожденных от матерей первой группы был низкий уровень (0-3) стигматизации, у трети (38,29%) – средний (4–6 стигм) и у 5-ти (10,63%) новорожденных детей диагностировался высокий (7–9 стигм) уровень стигматизации.

У матерей второй группы только 14,28% детей имели низкую степень стигматизации, остальные среднюю степень. У матерей третьей группы все дети имели более 6-ти фенов ДСТ.

Таким образом, факторами, способствующими развитию ДСТ, являются уровень стигматизации матери, патологическое течение беременности, угроза ее прерывания, ожирение, профессиональные вредности, костно-мышечная патология матери.

**Секция «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»**

**ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Гришина З. Г., Зимица А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра внутренних болезней, физиотерапии и военно-полевой терапии
педиатрического факультета

Научный руководитель – кандидат медицинских наук, доцент Солнышков С. К.

Внутривенное применение бета-адреноблокаторов в остром периоде инфаркта миокарда рекомендуется применять в отсутствии противопоказаний, так как они способствуют уменьшению ишемии миокарда и ограничению размеров некроза, снижают частоту повторных инфарктов миокарда, угрожающих жизни нарушений ритма и, как следствие, уменьшают летальность больных. Тем не менее частота раннего внутривенного использования бета-блокаторов в реальной клинической практике остается низкой.

Цель работы – оценить частоту применения внутривенных бета-адреноблокаторов при острых коронарных синдромах на догоспитальном этапе и уточнить причины их не назначения.

Для оценки частоты догоспитального применения внутривенных бета-блокаторов проведен анализ сопроводительных листов скорой помощи 126 пациентов, госпитализированных с ноября 2014 г. по февраль 2015 г. в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иванова с диагнозами острый коронарный синдром (ОКС) и инфаркт миокарда. Для выяснения причин назначения и не назначения бета-блокаторов использовано анкетирование врачей станции скорой помощи г. Иванова. Полученные результаты. Среди пациентов, госпитализированных по поводу ОКС, только у 5 больных отмечено внутривенное введение метопролола на догоспитальном этапе, что составило 4,0%. Опрос врачей скорой помощи показал, что половина врачей преувеличивает частоту использования бета-блокаторов. В целом, врачи скорой помощи правильно оценивают показания и противопоказания к применению бета-блокаторов при ОКС. Однако, по крайней мере, в половине случаев врачи не назначают бета-блокатор по неоправданным причинам, таким как отсутствие опыта применения, отсутствие препарата, необязательность применения по стандарту, назначение пероральных форм препаратов.

Итак, частота внутривенного применения бета-блокаторов при ОКС на догоспитальном этапе является низкой. Во многих случаях отсутствие их назначения не оправдано.

ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У ЖЕНЩИН В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Зубавина К. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Назаров С. Б.

Беременность вызывает существенные изменения в сердечно-сосудистой системе матери, которые носят адаптивный характер и направлены на обеспечение ее оптимального исхода как для матери, так и для плода. Деадаптация регуляторных механизмов функционирования сердечно-сосудистой системы, которые изменяют тонус сосудов беременной, приводят к таким осложнениям, как артериальная гипертензия. В последнее время для оценки степени адаптации сердечно-сосудистой системы к беременности используют показатели эластичности сосудов, к которым относятся скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) и другие. СРПВ входит в число основных параметров, характеризующих состояние сердечно-сосудистой системы, поскольку влияет на сопротивление движению крови и оценивает эластичность сосудистой стенки и, косвенно, функциональное состояние эндотелия. Сосудистые осложнения при беременности увеличивают распространенность сосудистых нарушений и гипертензивных синдромов, поэтому актуальным является изучение закономерностей перестройки функционирования сердечно-сосудистой системы при физиологическом течении беременности.

С этой целью нами проведено исследование изменения СРПВ у беременных женщин по сосудам эластического и мышечного типа по сравнению с небеременными женщинами аналогичного возраста. В исследование были включены 40 небеременных женщин, средний возраст которых составляет $26,9 \pm 0,74$ и 62 женщины в I триместре гестации со средним возрастом $26,8 \pm 0,65$ года. Сфигмографические исследования проводились компьютерным анализатором СРПВ «Поли-Спектр» фирмы «Нейрософт». Установлено, что СРПВ по сосудам мышечного типа в контрольной группе составляет $6,57 \pm 0,09$ м/с, эластического – $6,02 \pm 0,10$ м/с; у беременных – $5,86 \pm 0,07$ и $5,71 \pm 0,08$ м/с соответственно. Полученные результаты свидетельствуют о функциональной перестройке сосудистой стенки и механизмов регуляции просвета сосудов в I триместре беременности.

Таким образом, в I триместре физиологической беременности СРПВ, характеризующая жесткость артериальной стенки и сосудистое сопротивление, снижается.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Куприянова А. В., Федоренко Ю. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Белова Г. В.

Инсульт является актуальнейшей медико-социальной проблемой во всем мире и в России в силу своей распространенности и тяжелых последствий. В подавляющем большинстве случаев инсульт - это мозговое осложнение наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего артериальной гипертензии (АГ).

Цель работы – изучить особенности лечения больных гипертонической болезнью (ГБ), перенесших инсульт, в условиях территориальной поликлиники.

Проведен ретроспективный анализ 76 амбулаторных карт больных ГБ, находившихся на диспансерном наблюдении у участковых врачей территориальной поликлиники, перенесших мозговой инсульт в 2013–2014 гг. Среди больных было 47 женщин (61,8 %) и 29 мужчин (38,2%). Преобладали пациенты в возрасте от 50 до 70 лет. Факторы риска развития АГ имели все больные. При лечении больных были использованы все 5 основных групп гипотензивных препаратов. По частоте назначения на первом месте ингибиторы АПФ – 21 больной, на втором месте β-адреноблокаторы – 18 больных, на третьем месте диуретики – 16 больных, на четвертом месте антагонисты кальция – 8 больных, на пятом месте блокаторы рецепторов ангиотензина II – 4 больных. Комбинированную терапию получали 47 больных (67,8%). После перенесенного инсульта все больные получали ноотропные препараты, препараты ацетилсалициловой кислоты назначены 50 больным (65,8%), также назначались статины. В проанализированных нами амбулаторных картах рекомендации по немедикаментозному лечению нашли отражение только в 4 амбулаторных картах (8,5%), после перенесенного инсульта – в 16 (21,0%) и касались они рекомендаций по питанию. Отметка о нерегулярном приеме лекарственных препаратов и не соблюдение рекомендаций врача присутствовала в 49,6% записей участковых терапевтов до перенесенного инсульта и в 62,8 % записей после.

При лечении больных ГБ использовались все группы современных лекарственных гипотензивных препаратов и их комбинации, после перенесенного инсульта увеличилась группа пациентов, получающих комбинированную гипотензивную терапию, однако увеличилось группа пациентов, не соблюдающих рекомендации врача.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АТОРВАСТАТИНА

Мягких Е. А., Маевская А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук доцент Корнилов Л. Я.

Несмотря на наличие новых методов лечения острого коронарного синдрома, сохраняется высокий риск развития острого инфаркта миокарда, в основе которого лежит атеросклеротическое поражение коронарных сосудов.

Цель – определить динамику показателей липидного спектра крови у больных ИБС на фоне комплексной терапии с использованием аторвастатина.

Обследован 81 пациент (49 женщин и 32 мужчин) в возрасте от 42 до 92 лет (средний возраст $69,3 \pm 1,1$ года), которым в динамике (перед назначением аторвастатина и при повторной госпитализации) проведено лабораторное обследование с определением показателей липидного спектра сыворотки крови. Причинами повторной госпитализации чаще было развитие острого коронарного синдрома, реже – гипертонический криз или нарушение ритма сердца. Все больные были распределены на 2 группы, сопоставимые по полу, возрасту, основной и сопутствующей патологии. I группу составили пациенты, у которых в динамике на фоне терапии отмечалось снижение уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). II группа представлена больными, липидный спектр которых не имел положительных изменений. Лабораторное обследование больных I группы позволило выявить достоверное ($p < 0,05$) снижение содержания холестерина на $0,93$ ммоль/л, ЛПНП – на $0,8$ ммоль/л, индекса атерогенности – на $0,88$, триглицеридов – на $0,1$ ммоль/л. Большинство больных в этой группе ($63,8\%$) принимали аторвастатин в дозе $20\text{--}40$ мг/сут. Вместе с тем среди пациентов I группы только у 9 ($19,1\%$) были достигнуты целевые значения уровня ЛПНП. В большинстве случаев ($80,9\%$) снижение уровня ЛПНП не превышало 50% от исходного ($p < 0,05$). Во II группе ни в одном случае целевых значений ЛПНП достигнуто не было, а усредненный показатель уровня ЛПНП достоверно повысился ($p < 0,05$). $41,2\%$ больных этой группы принимали аторвастатин в суточной дозе 10 мг. Более половины обследуемых пациентов (58%) имели положительную динамику показателей липидного спектра на фоне приема аторвастатина. Вместе с тем амбулаторное применение препарата позволило достичь целевых значений ЛПНП только у каждого пятого пациента. Наилучший эффект наблюдался в группе пациентов, принимавших препарат в суточной дозе 40 мг. Полученные результаты, по-видимому, можно объяснить назначением недостаточной дозировки аторвастатина, отсутствием титрования дозы препарата и несоблюдением больными рекомендаций лечащего врача.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Хорошилова О. В., Советова Е. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Архипова С. Л.

Большинство исследований посвящено изучению артериальной гипертонии (АГ) у женщин на фоне ожирения, однако проблема актуальна и при отсутствии лишнего веса, когда ведущую роль играют другие факторы риска (ФР) и патогенетические механизмы.

Цель – выявить клинические и функциональные особенности женщин с АГ и нормальной массой тела.

Обследованы 50 сопоставимых по возрасту женщин от 22 до 45 лет, имеющих нормальную массу тела, составивших 2 группы: I группа – 23 женщины с АГ I и II стадии, II – 27 практически здоровых нормотензивных женщин. Оценивались анамнез, липидный спектр крови, показатели скорости распространения пульсовой волны, психологические особенности с определением личностной (ЛТ) и реактивной тревоги (РТ) с помощью теста Спилберга – Ханина. Данные представлены в виде $M \pm \sigma$, с анализом различий между группами с помощью хи-квадрата, критерия Стьюдента и оценкой уровня значимости. Полученные результаты. Среди ФР у женщин I группы по сравнению со II достоверно чаще выявлялись отягощенная наследственность по АГ у 20 (87%) человек vs 15 (55%) ($p < 0,05$) и гиподинамия у 20 (87%) женщин vs 15 (55%) соответственно, $p < 0,05$. В I группе рожавших женщин было значимо больше, чем во II (19 человек против 14, $p < 0,05$). В I группе выявлен значимо ($p < 0,05$) более высокий уровень общего холестерина крови и ЛПНП ($5,55 \pm 1,34$ и $3,81 \pm 1,28$ ммоль/л соответственно), чем в контрольной группе ($4,97 \pm 0,99$ и $3,06 \pm 1,04$ ммоль/л соответственно). У женщин с АГ по сравнению с контрольной группой определялись достоверно ($p < 0,05$) более высокие значения скорости распространения пульсовой волны по сосудам эластического типа ($8,38 \pm 2,01$ против $6,08 \pm 0,8$ м/с), модуля упругости по сосудам эластического типа ($9,32 \pm 5,1$ и $5,36 \pm 1,83$ дин/см²) и интегрального показателя упругости артериального русла ($1181,25 \pm 334,6$ против $986,89 \pm 201,23$ дин/см²). В I группе значимо чаще выявлялся высокий уровень ЛТ у 17 (74%) женщин против 11 (41%) ($p < 0,05$), его усредненные групповые значения также были достоверно выше ($50 \pm 9,6$ против $43,18 \pm 9,38$ баллов, $p < 0,02$). В обеих группах уровень РТ чаще был высоким: в I группе у 60,86%, во II – у 51,8% женщин.

Таким образом, несмотря на отсутствие такого значимого ФР, как ожирение, женщины с АГ по сравнению со здоровыми пациентками достоверно чаще имеют отягощенную наследственность по АГ и гиподинамию в анамнезе; среди них больше рожавших. Также они имеют значимые отклонения в липидном спектре, изменения эластических свойств сосудов и психологически характеризуются выраженной тревожностью.

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: ЭХОКАРДИО- И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ – ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИЧНОСТЬ

Игрушкина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Буриков А. В.

Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) является типичным поражением сердца для людей с диагнозом гипертоническая болезнь. Общедоступная, быстрая и своевременная диагностика имеет немаловажное значение в лечении заболевания. Ведущим современным методом диагностики ГЛЖ является эхокардиография. Общепринятыми критериями ГЛЖ являются увеличение ММЛЖ (масса миокарда левого желудочка) более 95 г/м^2 у женщин и более 115 г/м^2 у мужчин. Менее чувствительным, но в то же время наиболее простым методом диагностики является электрокардиография (ЭКГ).

Цель работы – определить чувствительность и специфичность ЭКГ признаков ГЛЖ по данным эхокардиографии.

Было проведено ретроспективное исследование методом выкопировки из историй болезни. Материалом послужили медицинские карты 36 человек. В результате исследования были получены следующие результаты: 1) индекс Соколова – Лайона – чувствительность 20%, специфичность 100%, 2) корнельский вольтажный индекс – чувствительность 27%, специфичность 100%, 3) $R_{aVL} > 11 \text{ мм}$ – чувствительность 34%, специфичность 83%, 4) отклонение электрической оси сердца (ЭОС) – чувствительность 53%, специфичность 50%, 5) $R_I > 15 \text{ мм}$ – чувствительность 17%, специфичность 83%, 6) $R_{V5,6} > 25 \text{ мм}$ – чувствительность 23%, специфичность 83%, 7) $T_{V1} > T_{V6}$, когда $T_{V1} > 1,5 \text{ мм}$, – чувствительность 17%, специфичность 33%, 7) $R_I + R_{III} \geq 25 \text{ мм}$ – чувствительность 17%, специфичность 10%, 8) смещение сегмента ST в отведениях V_5, V_6, I, aVL ниже изолинии – чувствительность 3%, специфичность 83%, 9) $T_{aVL} < 1 \text{ мм}$ при снижении $ST_{aVL} > 0,5 \text{ мм}$ и $R_{aVL} > 5 \text{ мм}$ – чувствительность 10%, специфичность 83%, 10) $S_{V1} > 12 \text{ мм}$ – чувствительность 23%, специфичность 83% 11) $T_I \leq 1 \text{ мм}$ при снижении $ST_I > 0,5 \text{ мм}$ и $R_I \geq 10 \text{ мм}$ – чувствительность 3%, специфичность 83%, 12) время активации левого желудочка в $V_5, V_6 \geq 0,05 \text{ с}$ – чувствительность 23%, специфичность 100%. Наибольшей чувствительностью ЭКГ признаков ГЛЖ обладают: отклонение ЭОС, $R_{aVL} > 11 \text{ мм}$, корнельский вольтажный индекс и время активации левого желудочка в $V_5, V_6 \geq 0,05 \text{ с}$. Эти показатели наиболее часто встречались у пациентов с увеличенной ММЛЖ. Наиболее специфичными следует считать: индекс Соколова – Лайона, корнельский вольтажный индекс, время активации левого желудочка в $V_5, V_6 \geq 0,05 \text{ с}$. Перечисленные критерии не встречались на ЭКГ при отсутствии увеличения ММЛЖ.

РОЛЬ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ В ГЕНЕЗЕ СИНДРОМА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Юдин И. В., Журавлева А. С., Чижова А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Романенко И. А.

Известно, что выявление сахарного диабета (СД) у больного гипертонической болезнью (ГБ) повышает до максимума уровень риска сосудистых катастроф. Однако, артериальная гипертония (АГ) при СД не всегда обусловлена ГБ, что может потребовать расширения стандартного диагностического алгоритма обследования.

Цель работы – выявить участие коморбидных состояний в генезе синдрома АГ у больных СД.

Обследовано 20 женщин, страдающих СД 2 типа с АГ, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ИвОКБ; средний возраст обследованных составил $60 \pm 5,8$ лет, критерием исключения из исследования были больные ИБС, эндокринопатиями и онкологическими заболеваниями. Анализировались: индекс массы тела (ИМТ), длительность СД, наличие сосудистых осложнений СД и патологии мочевыводящей системы (уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации, результаты общего анализ мочи и по Нечипоренко, посева мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, результаты УЗИ почек). Полученные результаты. Длительность течения СД 2 у обследованной группы пациенток в среднем составила $11,7 \pm 4,6$ лет, ИМТ у 16 больных соответствовал 1-2 степени ожирения, у 18 обследованных выявлена диабетическая нейропатия, у 11 пациенток диагностирована диабетическая нефропатия с микроальбуминурией и скоростью клубочковой фильтрации $74 \pm 10,3$ мл/мин. при сохраненной азотвыделительной функции (креатинин = $94 \pm 11,8$ ммоль/л). У 5 больных был выявлен хронический пиелонефрит (ХП) в стадии обострения и у 4 – в стадии ремиссии (подтверждено клиническими и лабораторными методами исследования). 90% всех пациенток имели диабетическую полинейропатию, которая способствовала как нарушению пассажа мочи, так и появлению остаточной мочи в мочевом пузыре, что способствует развитию восходящего ХП. Посев мочи выявил возбудителей ХП: *Enterococcus* spp. – 23% случаев, *E. Coli* – 30% наблюдений). Лишь у 20% обследованных больных СД повышение АГ корректно было трактовать как ГБ, однако диагноз ГБ в направительном диагнозе был поставлен 70% пациентов. Выводы.

Итак, диагноз ГБ, как сопутствующей патологии, при СД 2 типа требует повышенного внимания, т.к. в значительном числе случаев АГ может быть следствием коморбидных заболеваний: ХП или диабетической нефропатии.

**Секция «ПРОБЛЕМЫ ПОЛИМОРБИДНОСТИ
В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ:
ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА»**

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКИХ
МИКРО- И МАКРОАНГИОПАТИЙ**

Антонова А. Е.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра терапии и эндокринологии ИПО
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Батрак Г. А.

По данным Государственного национального регистра, в России сахарным диабетом (СД) страдает более 3,3 миллиона человек. Большинство нетравматических ампутаций нижних конечностей (по поводу гангрены) проводится именно пациентам с СД.

Цель работы – выявить распространенность микрососудистых осложнений и макроангиопатий нижних конечностей среди больных СД.

Наблюдались 30 пациентов СД на базе эндокринологического отделения ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» из них 10 человек с СД 1 типа и 20 человек с СД 2 типа. Проведены: сбор анамнеза, клинический осмотр, биохимический анализ крови (креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, холестерин, триглицериды). Исследовали микроальбуминурию, суточную протеинурию, СКФ, а также ЭКГ, эхоКГ, УЗДГ сосудов нижних конечностей. Все пациенты осмотрены окулистом в лазерном центре ОКБ. Результаты: У 80% пациентов как с СД 1 типа, так и с СД 2 типа отмечается диабетическая ретинопатия, у 85% – нефропатия. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей определялась у 100% пациентов. У 70% пациентов как с СД 1 типа, так и с СД 2 типа выявлены нарушения липидного обмена: при этом пациенты с СД 1 типа имели в основном гиперхолестеринемию ($6,4 \pm 0,3$ ммоль/л), а пациенты с СД 2 типа как гиперхолестеринемию ($6,6 \pm 0,02$ ммоль/л), так и высокий уровень триглицеридов ($4,7 \pm 0,07$ ммоль/л).

Следовательно, у большинства больных как с СД 1 типа, так и с СД 2 типа выявляются различные нарушения липидного спектра, а также диабетические микроангиопатии: ретинопатия и нефропатия. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей выявляется у всех пациентов с СД независимо от типа диабета.

ДЕФИЦИТ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ АНЕМИИ

Ахмедова Н. Ш., Искандарова И. М., Нурханова Н. О.

ГБОУ ВПО «Бухарский государственный медицинский институт», Узбекистан

Кафедра факультетской и госпитальной терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Болтаев К. Ж.

Цель – комплексное изучение обмена эссенциальных микроэлементов: железа, меди, цинка – в организме женщин фертильного возраста (на примере Бухарской области).

Обследовали 68 женщин в возрасте 20–36 лет. Контрольную группу составили 48 здоровых женщин фертильного возраста (20–35 лет) с нормальным уровнем гемоглобина.

У условно здоровых женщин фертильного возраста с легкой анемией содержание сывороточной меди снизилось с $19,7 \pm 1,07$ до $4,31 \pm 0,15$ мкмоль/л ($p < 0,001$); при тяжелой анемии – в 2 раза, с $8,38 \pm 0,28$ до $4,31 \pm 0,15$ мкмоль/л ($p < 0,001$); при средней степени анемии – в 1,6 раза – $6,92 \pm 0,19$ и $4,31 \pm 0,15$ мкмоль/л соответственно ($p < 0,001$). Уровень другого важного микроэлемента – цинка в сыворотке крови у обследованных женщин при тяжелой анемии, по нашим данным, в среднем в 4,4 раза снижен по сравнению с аналогичным показателем у обследованных условно здоровых женщин ($4,64 \pm 0,16$ и $20,6 \pm 0,82$ мкмоль/л соответственно, $p < 0,001$). При этом в сравнительном аспекте наблюдается прогрессивная динамика снижения и этого показателя при развитии анемии в организме женщин фертильного возраста. По сравнению с женщинами с установленной легкой степенью анемии, у женщин с тяжелой степенью анемии уровень цинка в сыворотке крови в 2,1 раза меньше – $4,64 \pm 0,16$ и $9,86 \pm 0,27$ мкмоль/л соответственно ($p < 0,001$) и в 1,7 раза меньше, чем аналогичный показатель у обследованных женщин с установленной средней степенью анемии – $4,64 \pm 0,16$ и $7,65 \pm 0,19$ мкмоль/л соответственно ($p < 0,001$).

Итак, при тяжелой анемии у женщин фертильного возраста имеют место значительные патофизиологические изменения в содержании нутриентов, имеющих отношение к гемопоэзу, а именно меди и цинка, происходит их значительное снижение в сыворотке крови, что, по-видимому, в свою очередь прямо влияет и на сам гемопоэз.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Борсукова О. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Будникова Н. В.

В настоящее время особое внимание уделяется ожирению (ОЖ) как заболеванию, имеющему высокую распространенность. Одну из важных патогенетических составляющих в развитии ОЖ отводят инсулинорезистентности (ИР).

Целью научного исследования было изучение лиц с инсулинорезистентности и без нее в зависимости от ИМТ.

Обследованы 330 человек, которые были разделены на 4 группы: 1 группа – 57 человек с нормальной массой тела, 2 группа – 136 человек с предожирением (ПОЖ), 3 группа – 102 человека с ОЖ 1 степени, 4 группа – 35 человек с ОЖ 2 степени. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Всем пациентам были выполнены клиническое и лабораторно-инструментальное обследования. Проведено анкетирование по наследственности. Показатель ИР рассчитывался по формуле: триглицериды/липопротеиды высокой плотности. ИР выставилась при индексе $>1,33$. В каждой из групп, была выделена подгруппа с ИР. Результаты. Частота лиц с ИР возрастала по мере увеличения ИМТ (1 группа – 14%, 2 группа – 30%, 3 группа – 32%, 4 группа – 43%). В 1–3 группах мужчины с ИР выявлены чаще, чем мужчины без ИР. ИМТ у всех пациентов с ИР был выше, чем у лиц без ИР во всех группах. Обследованные с ИР во всех группах чаще курили (1 группа – 38%, 2 группа – 24%, 3 группа – 30%, 4 группа – 25%), чем лица без ИР (1 группа – 18%, 2 группа – 16%, 3 группа – 25%, 4 группа – 10%). У пациентов с ИР в группах с ПОЖ, ОЖ 1–2 степени абдоминальное ожирение (АО) имело место в 100% случаев. У пациентов с ИР, имеющих нормальную массу тела, в 87,5% случаев было АО. Частота наследственности по ОЖ возрастала по мере повышения ИМТ вне зависимости от наличия ИР. Изменения липидного профиля во всех группах были более выражены у лиц с ИР. Наследственность по сахарному диабету (СД) была выше у пациентов с ИР во всех группах. Средний показатель глюкозы (ммоль/л) у лиц с ИР был выше (1 группа – $5,3 \pm 0,2$; 2 группа – $5,5 \pm 0,1$; 3 группа – $5,5 \pm 0,1$; 4 группа – $5,7 \pm 0,4$), чем у обследованных без ИР (1 группа – $4,9 \pm 0,2$; 2 группа – $5,2 \pm 0,1$; 3 группа – $5,1 \pm 0,1$; 4 группа – $5,3 \pm 0,3$). Нарушения углеводного обмена (СД, нарушение гликемии натощак) в группах с нормальной массой тела, ОЖ 1–2 степени выявлены чаще при наличии ИР. В группе с ПОЖ данная тенденция не просматривалась. Средний уровень САД и ДАД был выше у лиц с ИР во всех группах. Пациентов с АГ 1–3 стадии выявлены чаще при наличии ИР во всех группах.

Следовательно, лица с ИР при одинаковом показателе ИМТ имеют более значимые нарушения, что требует дополнительных медицинских мероприятий для данной категории пациентов.

ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ НЕОДНОРОДНОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА: ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Бродовская А. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Батрак Г. А.

Современная классификация сахарного диабета (СД), основанная на достижениях генетики и иммунологии, с достаточной точностью определяет известные типы диабета. Однако нередко случаи, когда течение заболевания отличается от принятых стандартов. Изучение распространенности и клинического течения различных фенотипов СД является необходимым для определения правильной тактики ведения и рациональной коррекции лечения больных.

Цель работы – определить распространенность и представить клиническую картину различных фенотипов СД среди пациентов с впервые выявленным заболеванием.

Проведена оценка возрастных, гендерных, антропометрических данных пациентов с впервые выявленным СД, представлены факторы риска и особенности клинического течения заболевания. Оценивались состояние углеводного, липидного обмена, функция почек, поражение органов-мишеней, а также наличие сопутствующей патологии и проводимое лечение.

За 0,5 года в эндокринологическое отделение ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иванова госпитализировано 56 больных с впервые выявленным СД. Среди классических типов заболевания выявлены: СД 1 типа – 16%, СД 2 типа – 37,5%, панкреатогенный СД – 18%; гестацонный СД (ГСД) – 28,5% с характерной манифестацией и клиническим течением. Среди всех пациентов с впервые выявленным СД 1 типа 22% имели клинические признаки LADA-диабета. Среди пациентов с типичным СД 2 типа у 14% предполагалось наличие MODY-диабета. Мужчины с впервые выявленным панкреатогенным СД отличались неблагоприятным алкогольным анамнезом и более тяжелым течением, а женщины в 100% случаев имели сопутствующую желудочно-кишечную патологию. Высокая распространенность ГСД определялась наличием факторов риска заболевания: избыточной массой тела, возрастом более 35 лет, наличием сопутствующей дислипидемии и артериальной гипертензии. Выводы. Среди классических типов СД определяется фенотипическая неоднородность, что требует дальнейшего изучения особенностей манифестации и клинической картины заболевания для определения правильной тактики ведения данных больных. Течение впервые выявленного панкреатогенного СД имеет гендерные особенности. Высокая распространенность впервые выявленного ГСД может быть обусловлена наличием множественных факторов риска. Все пациенты с впервые выявленным СД вне зависимости от классического типа заболевания и фенотипических вариантов имели отягощенную наследственность по СД 2 типа.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ

Голубина А. В., Лобанов Д. С., Пахомов А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Конкина Е. А.

Целиакия является значимой проблемой современного здравоохранения, так как она наблюдается у каждого сотого человека в мире, а диагностируется только в 25% случаев. В настоящее время в стандарт диагностики целиакии входит биопсия слизистой оболочки тонкой кишки, позволяющая охарактеризовать гистологические признаки заболевания.

Целью исследования явилось изучение эффективности биопсии в диагностике целиакии на материале патологоанатомических отделений ОБУЗ Ивановская ОКБ и ГКБ №7 г. Иванова за 2014 год.

Ретроспективно изучено 17 биоптатов тонкой кишки 9 мужчин и 8 женщин, среди них – 3 пациента до 18 лет и один больной старческого возраста. Клинический диагноз «Хронический гастрит (дуоденит)» установлен у 11 (65%), «Целиакия» – у 11 (65%), «Целиакия» – у 2 человек (12%). Результаты. В результате исследования биоптатов диагноз целиакии подтвержден морфологически в 3-х случаях (18%). При этом определялись атрофия ворсинок, лимфоцитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки. Описательный ответ представлен в 4-х наблюдениях (23%) с констатацией уменьшения длины ворсинок на фоне признаков хронического дуоденита у всех пациентов. Диагноз целиакии морфологически исключен у 10-ти больных (59%). Следует отметить, что гистологические критерии целиакии, выявленные при исследовании биоптатов, относятся к неспецифическим признакам болезни, характеризующимся неравномерностью и различной степенью их выраженности, что не позволяет подтвердить отрицательные результаты биопсии и ставит под сомнение исключение целиакии в 59% наблюдений. Дифференциальная диагностика целиакии должна проводиться с изменениями двенадцатиперстной кишки при заболеваниях, проявляющихся межэпителиальной лимфоидноклеточной инфильтрацией слизистой оболочки. Вызывает вопросы и оценка степени атрофических изменений слизистой оболочки, соотношения длины ворсинок и крипт с учетом правильной ориентировки срезов. Выводы. Следует рекомендовать патологоанатомам не стремиться нозологически идентифицировать процесс у больного без достоверного клинико-анатомического сопоставления с учетом таких высокоспецифичных показателей, как титры антител к тканевой трансглутаминазе, эндомизию и ретикулину. При постановке патогистологического диагноза целиакии следует уточнять стадию изменений слизистой оболочки в соответствии с классификацией М. Н. Марша (1999) при строгом соблюдении всех требований к качественному изготовлению срезов тонкой кишки.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Грезина Е. Ю., Абдуллаева П. Ш.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Суховой Н. А.

В последнее время в большинстве стран мира отмечается рост заболеваемости хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), которая является основной причиной развития хронического легочного сердца (ХЛС). В 80% случаев декомпенсированное ХЛС является причиной смерти больных ХОБЛ. ХЛС часто сопутствуют нарушения ритма сердца и во многих случаях определяют прогноз у таких больных, но в мировой литературе не существует единого мнения о частоте и структуре нарушений ритма и проводимости у больных ХЛС.

Цель исследования – изучить характер и частоту нарушений ритма сердца у больных с ХЛС на фоне ХОБЛ.

Исследование проводилось на базе взрослого пульмонологического отделения ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». Исследуемую группу составили 20 пациентов, мужчин – 18, женщин – 2, в возрасте от 50 до 78 лет с ХЛС на фоне ХОБЛ без сопутствующей ишемической болезни легких. Длительность ХОБЛ составила в среднем 17 лет. Индекс курильщика в среднем 240. Все пациенты были разделены на две группы: с компенсированным ХЛС – 9 человек (1-я группа), с декомпенсированным ХЛС – 11 человек (2-я группа). Всем пациентам выполняли стандартное клиническое обследование, проводили исследование общего анализа крови, мокроты, электрокардиографию (ЭКГ) в 12 стандартных отведениях, эхоКГ, определение ФВД с пробой с сальбутамолом, рентгенографию органов грудной полости, пульсоксиметрию. Нарушения ритма сердца и проводимости регистрировались у 55% больных 1-й группы и у 100% больных 2-ой группы. Синусовая тахикардия выявлена у 22,2% пациентов из 1-ой группы и у 27,2% из 2-ой группы. Суправентрикулярная экстрасистолия диагностирована у 11,1% пациентов из 1-ой группы и у 27,2% пациентов из 2-ой группы. Желудочковая экстрасистолия в 1-ой группе наблюдалась у 22,2% пациентов, а во 2-ой группе – у 36,3% пациентов. Нарушение проводимости не регистрировалось у пациентов из 1-ой группы, а во 2-ой группе зарегистрировано у 9% исследуемых (блокада левой ножки пучка Гиса).

Таким образом, нарушения ритма и проводимости регистрируются почти у всех пациентов с хроническим легочным сердцем на фоне ХОБЛ. При декомпенсации ХЛС увеличивается частота прогностически неблагоприятных нарушений ритма.

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ, УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Громова М. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Мясоедова С. Е.

Особенности хронического болевого синдрома (ХБС) при ревматоидном артрите (РА), его значение в повышении артериального давления (АД) и развитии изменений variability ритма сердца (ВРС) изучены недостаточно.

Цель исследования – определить особенности ХБС и его взаимосвязь с уровнями АД и изменениями ВРС у больных РА.

У 101 пациента РА исследовали выраженность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), опросникам Ван-Корффа, Мак – Гилла, DN4; оценивали уровни АД и проводили анализ ВРС методом спектрального анализа в покое и при активной ортостатической пробе (АОП) с использованием аппаратуры ООО «Нейрософт».

Боль, оцененная по различным шкалам и опросникам, варьировала от умеренной до интенсивной. Нейропатический компонент боли диагностирован у 37,3%. Повышение АД выявлялось у 64,35% больных РА и в большинстве случаев развилось на фоне данного заболевания. При анализе ВРС у больных РА отмечено достоверное снижение в фоновой пробе общей мощности спектра TP, волн очень низкой частоты VLF и низкочастотного LF-компонента, отражающего симпатические влияния на сердце. При оценке АОП достоверно уменьшился индекс K30/15, отражающий снижение реактивности парасимпатического отдела ВНС. Выявлены корреляционные связи между различными показателями ВРС и параметрами ХБС. Наиболее многообразными были связи ХБС с изменениями показателей, характеризующих симпатическую часть спектра. С присоединением нейропатического компонента боли изменения ВРС нарастали. Кроме того, интенсивность боли по данным опросника Ван-Корффа, LF и VLF компоненты спектра нейрогуморальной регуляции были взаимосвязаны с максимальными подъемами уровней систолического АД.

Итак, ХБС при РА сопровождается подъемами АД и снижением ВРС за счет угнетения как симпатического, так и парасимпатического компонентов спектра, что следует учитывать в коррекции АД у этих пациентов.

АСПЕКТЫ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2014 гг.

Ларина И. И., Цислав А. Н., Халимова Ф. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Лебедева А. В.

Гранулематозные воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) остаются серьезной проблемой современной гастроэнтерологии, поскольку их этиология остается неизвестной, а специфическое лечение в настоящее время отсутствует. Однако они занимают одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения.

Цель исследования – оценить частоту встречаемости ВЗК, их внекишечные проявления, длительность лечения и смертность от гранулематозных воспалительных заболеваний кишечника в Ивановской области с 2012 по 2014 год.

Проведен анализ историй болезни пациентов с ВЗК, проходивших стационарное лечение в гастроэнтерологическом и проктологическом отделениях ИвОКБ в 2012–2014 гг. Оценивались распространенность ВЗК, половые различия, локализация патологического процесса; длительность лечения в зависимости от локализации патологического процесса; наиболее часто встречающиеся внекишечные проявления и смертность от неспецифического язвенного колита и болезни Крона. В течение 2012–2014 гг. стационарное лечение по поводу ВЗК прошли 238 больных. Среди пациентов было 44,6% женщин и 55,4% мужчин. Возраст больных – от 17 до 83. Распространенность патологического процесса различна(%): поражение прямой кишки – 7, проктосигмоидит – 13, левые отделы толстой кишки – 30, тотальный колит – 34, поражение тонкой кишки – 7, илеоцекальный угол – 3. Средняя длительность лечения (койко-дни) в зависимости от локализации процесса составила: при поражении прямой и сигмовидной кишки – 19, прямая кишка – 20, левые отделы ободочной кишки – 21, тотальное поражение – 23, илеоцекальный угол – 19, тонкая кишка – 18. Внекишечные осложнения выявлены у 37% больных НЯК: анемия – 88%, аутоиммунный тиреоидит – 4%, узловатая эритема – 8%; у 7,5% больных с болезнью Крона анемия постгеморрагического характера составила 100%. Смертность от ВЗК и их осложнений за период с 2012 по 2014 годы составила 1,96%.

Таким образом, ВЗК встречаются одинаково часто у мужчин и женщин и не отличаются по тяжести течения. Наиболее часто встречающееся внекишечное осложнение ВЗК-постгеморрагическая анемия. При этом обращают на себя внимание случаи сочетания ВЗК с другой аутоиммунной патологией. Длительность лечения соответствует распространенности поражения ЖКТ.

ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Лепяхина Л. Э., Ерёмкина Н. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Лебедева А. В.

Цирроз печени (ЦП) остается актуальной проблемой современной гастроэнтерологии. Своевременная диагностика и раннее начало адекватной терапии играют важную роль в профилактике тяжелых осложнений данного заболевания. Однако зачастую ЦП диагностируется впервые лишь при появлении печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии.

Цель работы – выявить проблемы ранней диагностики ЦП на догоспитальном этапе.

Обследованы 30 пациентов ЦП в возрасте от 26 до 68 лет, средний возраст 51 год (17 мужчин и 13 женщин), проходивших стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». Диагноз ЦП у всех больных был установлен на основании данных клинического и инструментального обследования. Аутоиммунная этиология ЦП выявлена у 7% (2 человека), вирусная – у 30% обследованных (9 человек), токсическая – у 27% (8 человек), смешанная (токсическая и вирусная) – у 25% (5 человек), ЦП неуточненной этиологии диагностирован у 20% больных (6 человек). Проведено физикальное обследование, анализ данных историй болезни, а также анкетирование больных. Результаты. Мы выяснили, что 100% пациентов поздно обратились за медицинской помощью. Большинство пациентов (74%) на момент выявления заболевания уже имели признаки портальной гипертензии: варикозное расширение вен пищевода (27%), асцит (40%). При этом у всех больных в начальной стадии специфические симптомы заболевания отсутствовали. В этот период преобладали общие проявления астенического синдрома – слабость, утомляемость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, на которые пациенты не обращали внимания (80% – 24 человека) и не обращались за медицинской помощью. Кроме того, в 50% случаев симптомы заболевания в начальной стадии (эпизоды желтухи, кожного зуда) недооценивались как самими пациентами, так и врачами первичного звена в результате 40% пациентов не направлялись к специалисту даже при наличии жалоб, им не проводилось обследование. Наиболее часто недооценка симптомов заболевания самими больными отмечалась при токсической этиологии ЦП, при вирусной и аутоиммунной этиологии больные чаще не направлялись к специалистам из-за неспецифичности ранних проявлений.

Следовательно, проблемы ранней диагностики ЦП являются: бессимптомное или малосимптомное течение заболевания в начальных стадиях, недостаточное внимание врачей и пациентов к «малым» проявлениям заболевания, а также отсутствие наблюдения за течением хронических заболеваний печени.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА

Лопатин Д. А., Макаренко Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Конкина Е. А.

Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) является редкой патологией в практике клиницистов и патологоанатомов. Установлена связь развития заболевания с применением ряда лекарственных средств, в том числе сульфаниламидов, нестероидных противовоспалительных и др. Отмечено, что 80–90% пациентов принимали лекарство за 1–3 недели до начала заболевания.

Целью работы является углубленный клинико-морфологический анализ летального исхода токсического эпидермального некролиза.

Анализ истории болезни и результатов патологоанатомического исследования. Больной Л., 16 лет заболел остро с появлением болей в горле, покраснения глаз, слезотечения. Лечился ингаляционно «Биопароксом». При появлении эритематозной сыпи и дизурических расстройств госпитализирован в инфекционное отделение ОБУЗ «Ивановская городская клиническая больница № 1». Через 2 недели переведен в реанимационное отделение ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», где начата многокомпонентная интенсивная терапия. Через 5 дней состояние больного ухудшилось – появились одышка, боли за грудиной, кашель с последующим угнетением сознания, нарушением дыхания вплоть до периодов апноэ. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия, больной скончался. Заключительный клинический диагноз: «Синдром Лайелла с эрозивным поражением слизистых оболочек глаз, носа, ротоглотки, мочеиспускательного канала. ДВС-синдром, тромбоз эмболия лёгочной артерии, эрозии желудочно-кишечного тракта. Сепсис, полиорганная недостаточность». При патологоанатомическом исследовании трупа умершего диагностирован токсический эпидермальный некролиз с множественными очагами некроза кожи, некротическим глосситом, геморрагическим хейлитом, конъюнктивитом, уретритом, осложненный респираторным дистресс-синдромом в виде фибринозного трахеобронхита с обширной десквамацией бронхиального эпителия, интраальвеолярного отека и кровоизлияний в легких, двусторонним гидротораксом, множественными острыми эрозиями желудка и двенадцатиперстной кишки, отеком головного мозга.

Итак, особенностями данного наблюдения являются провоцирующий фактор в виде ингаляционного применения антибиотика, наличие второй волны ухудшения состояния, обусловленной, возможно, применением других лекарственных препаратов, способных вызвать в сенсibilизированном организме новую аллергическую реакцию. Локальный характер кожных проявлений, особенности клинического течения заболевания с развитием респираторного дистресс-синдрома, объясняют сложность клинической и патологоанатомической диагностики, а также оценки танатогенеза данного заболевания.

**ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА
И ПРИЗНАКИ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
И НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ**

Полтырева Е. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра терапии и эндокринологии ИПО
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Мясоедова С. Е.

Автономная кардиоваскулярная диабетическая нейропатия (АКВН) – одно из самых часто встречающихся осложнений сахарного диабета (СД), ранняя диагностика которого затруднена. Самым ранним проявлением АКВН является нарушение вариабельности сердечного ритма (ВРС).

Цель исследования – выявить изменения вариабельности сердечного ритма (ВРС) у больных СД 2 типа и нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) и сопоставить их с наличием клинических признаков АКВН и эластичностью сосудистой стенки.

У 14 женщин, имеющих метаболический синдром без сердечно-сосудистых заболеваний (средний возраст – $62,86 \pm 9,45$ года), 7 из которых имели СД 2 типа и 7 – НТГ, оценивали клинические признаки полинейропатии по карте-опроснику (исследование EURODIAB в модификации А. Б. Данилова), тесту Шелонга (по критериям Американского автономного общества), регистрировали СРПВ по сосудам мышечного и эластического типов и проводили анализ ВРС в покое и при активной ортостатической пробе на аппаратуре компании «Нейрософт».

По карте-опроснику среднее количество баллов было в 2 раза выше в группе СД 2 типа, преимущественно за счет выраженности периферической нейропатии; в тесте Шелонга клиника АКВН зафиксирована только у 1 пациентки с СД 2 типа. При анализе ВРС у больных СД 2 типа по сравнению с пациентами с НТГ выявлены изменения в ортостатической пробе: повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС) ($p < 0,05$) и снижение парасимпатического влияния ВНС ($p < 0,05$), а также выраженное отклонение баланса симпатических и парасимпатических влияний в сторону первых ($p < 0,05$). Данные показатели ВРС положительно коррелировали с возрастом, длительностью анамнеза артериальной гипертензии. Из показателей ортостатической пробы только TP и VLF коррелировали с числом баллов по карте-опроснику. По СРПВ достоверных различий между показателями в двух группах пациентов выявить не удалось, средние показатели были в пределах нормы.

Таким образом, у больных с СД 2 типа по сравнению с пациентами с НТГ по данным ВРС выявлена более выраженная симпатикотония и низкий тонус парасимпатических влияний в ортостатической пробе, что позволяет использовать данный тест в ранней диагностике АКВН на доклинической стадии этого осложнения СД 2 типа.

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ И КОМПОЗИЦИОННЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Рубцова О. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра терапии и эндокринологии ИПО
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Мясоедова С. Е.

Хроническое воспаление при ревматоидном артрите (РА) способствует развитию остеопороза (ОП), снижению жировой и мышечной массы с развитием саркопении.

Цель – установить особенности минеральной плотности костной ткани (МПКТ), композиционного состава тела и изменений скелетной мышечной ткани при ревматоидном артрите с учетом факторов риска переломов и падений.

Обследованы 112 женщин с РА 35–79 лет, с давностью заболевания $8,25 \pm 1,9$ года. Преобладал серопозитивный РА 1–2 степени активности, II рентгенологической стадии, I–II функционального класса. Группу сравнения составили 86 женщин без РА 46–67 лет. 102 женщины принимали в качестве базисного препарата метотрексат, в средней дозе $13,65 \pm 13,06$ мг. 33 пациентки получали преднизолон более 3 месяцев. Факторы риска переломов и падений оценивались по рекомендациям Российской ассоциации по остеопорозу (2012). По модели FRAX оценивался 10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов и переломов проксимального отдела бедра. МПКТ и композиционный состав тела исследовали с помощью аппарата Lunar Prodigy. Индекс тощей массы (ИТМ) и наличие саркопении оценивали по данным Европейского консенсуса по саркопении 2010 года. Результаты. По данным денситометрии ОП у пациентов с РА встречался в 2 раза чаще, чем в группе сравнения. У них также чаще выявлялись низкоэнергетические переломы ($p < 0,05$) и высокий риск FRAX ($p < 0,05$). Больные РА имели множественные факторы риска падений и большинство из них отличались повышенным риском падений. Показатели МПК поясничного отдела позвоночника не отличались от группы сравнения, но были ниже в области шейки бедра ($p < 0,05$). У больных РА был достоверно ниже индекс массы тела (ИМТ), индекс жировой ткани, реже встречалось абдоминальное ожирение. Саркопения при РА встречалась в 3 раза чаще, чем в группе сравнения. Установлены корреляции индекса тощей массы, отражающей саркопению, с ИМТ ($r = 0,76$), объемом бедер ($r = 0,64$), талии ($r = 0,51$), скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) ($r = 0,45$), Т-критерием в области позвоночника ($r = 0,3$) и шейки бедра ($r = 0,26$), с индексом DAS28 ($r = -0,29$).

Как видим, пациентки с РА по сравнению с женщинами сходного возраста без РА отличаются более высокой распространенностью ОП в сочетании с более высоким риском падений, переломов и в 3 раза более частой встречаемостью саркопении, что требует целенаправленной коррекции.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Рубцова О. А., Бочагова Т. А., Зайцева А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Мясоедова С. Е.

Низкая приверженность терапии является важной проблемой для ведения пациентов с остеопорозом (ОП) в целом и при ревматоидном артрите (РА) в частности.

Цель – оценка приверженности назначению антиостеопоротической терапии и ее эффективности при РА при персонифицированном подходе к ведению пациентов ревматологом.

Обследованы 90 женщин (средний возраст – 59,7 лет), с серопозитивным РА, 1–2 степени активности, II рентгенологической стадией, I–II функциональным классом. 80 пациенток получали метотрексат, остальные лечились сульфасалазином, плаквенилом, циклофосфаном. Преднизолон более 3 месяцев принимали 26 пациенток. Минеральная плотность кости (МПК) оценивалась на аппарате Lunar Prodigy. Факторы риска переломов и падений, повышенный риск падений выявлялись с помощью тестов по рекомендациям Российской ассоциации по остеопорозу (2012). Больные обследованы исходно и через год. Наблюдение и коррекция лечения осуществлялись ревматологом 1 раз в 3 месяца.

Установлено, что у 30 из 90 пациенток с РА имелись показания для назначения антиостеопоротической терапии. При этом у 20 из 30 диагноз ОП был установлен впервые. Однако к моменту начала наблюдения антиостеопоротические препараты получали только 10 пациенток. Эти пациенты продолжили прием алендроновой кислоты, и 20 пациенткам данный препарат был назначен впервые в комбинации с кальцием и витамином Д. Остальным 60 пациенткам рекомендован постоянный прием кальция и витамина Д. К концу года наблюдения алендроновую кислоту принимали все 30 пациенток. Кроме того 47 пациенток принимали кальций и витамин Д, а 13 женщин не выполнили рекомендации по приему этих препаратов. Через год выявлены переломы луча в типичном месте у 2 пациенток с РА, отказавшихся от лечения. Через год наблюдений достоверно снизилась активность заболевания, стал преобладать I функциональный класс. Увеличилась МПК по Т-критерию в области бедра. Снижился риск переломов шейки бедра ($p < 0,05$). За год отмечено снижение количества падений и его риска.

Итак, приверженность антиостеопоротическому лечению и его эффективность при РА определяются персонифицированным подходом к пациенту ревматологом.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Рыжкова Д. А., Конопляникова С. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Щапова Н. Н.

Несмотря на современные достижения в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), коронарная болезнь сердца является наиболее частой причиной смертности населения в России. В последние годы проявился интерес к изучению эмоционального состояния и поведенческих паттернов пациентов с ССЗ. Первоочередная цель успешного лечения больного с данной патологией в условиях современной медицины – это совокупность медикаментозной и психологической терапии.

Цель работы – оценить психоэмоциональный статус пациентов со стенокардией напряжения (СН) и инфарктом миокарда (ИМ) и диагностировать их типы отношения к болезни и лечению.

На базе кардиологического отделения ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» 20 больным (I группа) с ИМ (средний возраст $53,6 \pm 1,4$ года) и 20 больным (II группа) со СН (средний возраст $57,6 \pm 1,3$ года) было проведено анкетирование с помощью личностного опросника Бехтеревского института и госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 6.2.

Психоэмоциональный статус I группы больных характеризовался клинически выраженными симптомами HADS-тревоги и HADS-депрессии у 75% и 70% пациентов соответственно. Во II группе обследованных выявлена примерно одинаковая выраженность симптомов HADS-тревоги и HADS-депрессии (45 и 40% соответственно). Женщины с ИМ достоверно чаще испытывали клинически выраженную HADS-тревогу и HADS-депессию по сравнению с мужчинами (68,8 и 52,8; 55,0 и 47,0% соответственно, $p < 0,05$). Достоверных различий показателей тревоги и депрессии в зависимости от пола во II группе обследуемых не выявлено. По результатам личностного опросника Бехтеревского института в I группе обследуемых диагностированы тревожный и эйфорический типы свойства личности, а во II группе преобладали анозогностический и эргопатический типы.

Следовательно, оценка психоэмоционального статуса больных СН и ИМ показала, что данная патология характеризуется разнообразными нарушениями психоэмоциональной сферы, что существенно отражается на восприятии собственного заболевания. Наиболее выраженные психоэмоциональные расстройства наблюдаются у больных ИМ. Выявленные особенности требуют комплексного подхода к лечению пациентов кардиологических отделений с использованием препаратов для коррекции тревожно-депрессивных нарушений под руководством психотерапевта/психолога.

МЕНОПАУЗА КАК СТИМУЛ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН

Савельева О. Н., Карцева А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Романенко И. А.

Климактерий – период жизни женщины, характеризующийся инволютивными процессами в организме, связанными с прекращением детородной и менструальной функций. Эксперты ВОЗ прогнозируют, что в связи с увеличением продолжительности жизни, к 2030 году на Земле будет жить 1 млрд 200 млн женщин в возрасте менопаузы. Для здоровья этих женщин наиболее важны отдаленные результаты воздействия длительной гормональной недостаточности на различные системы организма.

Цель исследования: ретроспективная оценка метаболических нарушений у женщин в постменопаузе.

Было обследовано 23 женщины, госпитализированные в ОКБ (в возрасте $52,3 \pm 4,2$ года) в эндокринологическое, гастроэнтерологическое отделения по поводу ожирения, желчнокаменной болезни, гастрита, дискинезии желчевыводящих путей, подозрения на сахарный диабет. Средняя продолжительность постменопаузы у них составляла $3,6 \pm 1,4$ года. У пациенток осуществляли определение артериального давления (АД), массы тела (МТ), соотношения окружности талии к объему бедер (ОТ/ОБ), гликемического профиля, уровней общего холестерина (Х) и триглицеридов (ТГ). Проанализирована динамика полученных результатов в сравнении с соответствующими показателями их же амбулаторных карт в пременопаузе. Завершение репродуктивного периода жизни обследованных женщин привело к целому ряду изменений: повышению систолического артериального давления ($142,29 \pm 3,71$ против $115,18 \pm 1,96$ мм рт. ст), прибавке массы тела в 6–9 кг с перераспределением жировой клетчатки преимущественно в абдоминальную область (диспластическое ожирение), о чем свидетельствует повышение соотношения ОТ/ОБ

до $0,84 \pm 0,17$, у 70% обследованных пациенток выявлены нарушения углеводного обмена (нарушение регуляции глюкозы натощак или нарушение толерантности к глюкозе) и липидного обмена (дислипидемия). Совокупность выявленных изменений соответствует классическому определению метаболического синдрома, причина которого в этой ситуации практически очевидна и кроется в гормональном дисбалансе, вызванном менопаузой. Тем не менее ни одна из пациенток не получала патогенетическое лечение – заместительную гормональную терапию. Антигипертензивные препараты принимали 14 женщин, 7 пациенткам были назначены статины для нормализации липидного обмена.

Из вышеописанного следует вывод, что менопауза у этого контингента женщин является определенным пусковым моментом для формирования метаболического синдрома, увеличивающего у них риск развития сосудистых катастроф.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Сухарева К. С., Андреев А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Лебедева А. В.

Фиброз является реакцией на хроническое поражение печени, вызываемое множеством причин. При этом скорость развития фиброза заметно отличается у различных пациентов и может зависеть от многих факторов.

Целью нашего исследования явилось выявление факторов, влияющих на скорость прогрессирования фиброза при хронических гепатитах различной этиологии.

Проведен анализ 142 историй болезни (89 мужчин и 53 женщины), гастроэнтерологического отделения ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница».

Средний возраст больных составил $49,7 \pm 13,5$ года. На основании данных обследования у 51 пациента был диагностирован хронический стеатогепатит, у 49 – хронический вирусный гепатит В или С, у 42 – аутоиммунный гепатит. Степень фиброза определялась в соответствии со шкалой METAVIR методом непрямой эластометрии. Степень активности гепатита определялась по уровню повышения АЛТ сыворотки крови. В соответствии со степенью фиброза больные были разделены на три группы: с выраженным фиброзом (F3–4), умеренным фиброзом (F1–2) и без фиброза (F0). В группе больных с выраженным фиброзом (F3–4) преобладали пациенты с вирусными и аутоиммунными гепатитами

(43 и 40% соответственно), среди них 80% – женщины, средний возраст составил $54,9 \pm 11,4$ года. В 67% случаев установлена умеренная активность процесса. В группе со слабовыраженным фиброзом (F1–2) преобладали стеатогепатиты – 64%, при этом активность процесса в 61% случаев – слабая, и лишь у 29% умеренная. Соотношение мужчин и женщин в данной группе было примерно одинаковым (55 и 45% соответственно), средний возраст составил $46,0 \pm 15,8$ года. Степень фиброза F0 выявлена при вирусных и стеатогепатитах (50% и 41% соответственно). В этой группе женщины составили 59%, мужчины – 41%. Средний возраст – $48,0 \pm 10,3$ года. Активность процесса в 71% случаев – слабая. Средняя давность заболевания при наличии выраженного фиброза была более 6 лет, при этом в случае аутоиммунного гепатита фиброз развивался быстрее, чем при вирусном и стеатогепатите ($6,0 \pm 4,7$, $8,3 \pm 6,2$ и $7,0 \pm 6,45$ года соответственно).

Таким образом, выраженный фиброз печени чаще и быстрее развивается при аутоиммунных и вирусных гепатитах с умеренной степенью активности воспалительного процесса, а также с достаточной длительностью заболевания. Кроме того, обращает на себя внимание более старший возраст больных в группе выраженного фиброза. Преобладание женского пола в группе больных с выраженным фиброзом, вероятно, связано с большей распространенностью аутоиммунного гепатита у женщин.

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Якобсон И. С.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Кафедра госпитальной терапии им. В.Г. Вогралика

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Боровков Н. Н.

Тревожно-депрессивный синдром значительно распространен у больных, находящихся на лечении программным гемодиализом (ГД). Так, депрессия на заместительной почечной терапии (ЗПТ) наблюдается у 10–60% пациентов. В общей же популяции распространенность её составляет 5–9% – у женщин и 2–3% – у мужчин. В связи со стрессовыми ситуациями, которые регулярно испытывают диализные больные, тревога также является частым спутником на ЗПТ.

Цели и задачи – изучить выраженность тревожно-депрессивного синдрома у больных с терминальной почечной недостаточностью (тХПН), находящихся на лечении программным гемодиализом, в зависимости от гендерной принадлежности, оценить влияние психотропного препарата «Афобазол» на уровень тревоги и депрессии.

Обследованы 132 больных с тХПН, находящихся на лечении программным гемодиализом. Из них 57 мужчин и 75 женщин. Использовались Шкала Гамильтона, включающая в себя 2 подраздела – для оценки тревоги и депрессии. Диапазон баллов для оценки тревоги (ШГТ): менее 17 – слабовыраженная тревога, 18–24 балла – субклинически выраженная тревога, более 25 баллов – клинически выраженная тревога. Шкала Гамильтона для оценки уровня депрессии (ШГД): до 7 баллов – депрессия отсутствует, 7–13 – пограничное состояние, не требующее медикаментозной коррекции, 13–18 баллов – легкая депрессия, 18–24 балла – средней степени тяжести и более 25 баллов – тяжелая депрессия. Пациенты, у которых был установлен тревожно-депрессивный синдром, в течение 3 месяцев принимали селективный анксиолитик небензодиазепинового ряда «Афобазол» в дозе 10 мг в сутки в междиализные дни. Результаты исследования. Уровень тревоги у женщин по шкале Гамильтона до лечения «Афобазолом» составляла в среднем 27 баллов, после лечения – 14 баллов, а депрессии 24 и 17 баллов, соответственно. У мужчин же до проведенной терапии тревога составляла 28 баллов, после лечения «Афобазолом» – 20, депрессии 25 и 21 баллов соответственно.

Итак, у мужчин тревожно-депрессивный синдром наблюдался чаще (68%), чем у женщин (49%). После трехмесячного курса препарата «Афобазол» отмечено уменьшение выраженности тревоги и депрессии в большей степени у женщин, чем у мужчин.

**Секция «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ,
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ»**

**ПРОБЛЕМЫ ИНВАЗИВНОЙ И НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ
БУЛЛЁЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ И СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА**

Бебаева К. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской хирургии и урологии
Научный руководитель – ассистент Познанский С. В

Распространённость спонтанного пневмоторакса (СП) достигает 5 случаев на 100 000 человек, при этом наиболее частой причиной является буллёзная эмфизема (БЭ). Для определения хирургической тактики решающее значение имеют современные классификации (Antony, Vanderschuren, Wakabayashi), основывающиеся на морфологических характеристиках изменений в лёгких. Приоритетным методом неинвазивной предоперационной диагностики, от точности которого зависит установление размеров, количества, локализации буллёзных изменений, является компьютерная томография (КТ).

Цель исследования – оценить диагностическую эффективность КТ для определения дальнейшей хирургической тактики при БЭ.

В 2010–2014 году на лечении в ОБУЗ ИвОКБ находились 190 больных с подозрением на БЭ, у 79,0% из которых имелся СП. У 68 (35,8%) пациентов первоначально выполнялась КТ, а в дальнейшем – ревизия при оперативном вмешательстве (видеоторакоскопия (ВТС) – 19 случаев, миниторакотомия – 11, видеоассистированная торакотомия – 5, торакотомия – 33). Среди них 63 (92,7%) – мужчины и 5 (7,4%) – женщины (средний возраст – $33,6 \pm 12,7$ года). Сравнивались морфологические параметры, установленные при КТ и последующей инвазивной диагностики (фактические): наличие БЭ, размеры булл, количество и локализация (по классификации Antony). Для оценки информативности КТ использовались операционные характеристики исследования: чувствительность (Se), специфичность (Sp), точность (Ac), прогностичность положительного результата (PVP), прогностичность отрицательного результата (PVN). Статистический анализ проводился при помощи среднего арифметического (M), среднеквадратичного отклонения (σ), критерия хи-квадрат и U-критерия Манна-Уитни. Результаты: при КТ буллы выявлены у 62 (91,2%) человек, при визуальной ревизии у 66 (97,1%) человек. Размер булл на КТ составил $1,8 \pm 1,52$ см, а отличие от фактического – от 0 до 9,5 см, в среднем – $1,9 \pm 2,45$ см ($p < 0,05$). Расчёт количества булл при КТ было ошибочным у 24 пациентов. Оценка локализации булл по КТ не совпала с фактической в 35% случаях. При заключительном анализе определены 1 ложноположительный результат и 1 ложноотрицательный результат, а также установлено, что Se составила 92,4%, Sp – 50%, Ac – 91,2%, PVP – 98,4%, PVN – 16,8%. Тип изменений БЭ по классификации Antony при КТ не соответствовал фактическому у 42 (61,8%) человек.

Таким образом, КТ имеет значительные недостатки информативности при диагностике БЭ и СП, существенно влияющие на выбор верной хирургической тактики.

СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Блохина В. С., Куст А. В., Торыгина О. Е.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук Кирпичев И. В.

Коксартроз (К) характеризуется дегенеративно-дистрофическими изменениями в тканях тазобедренного сустава, что приводит к снижению качества жизни и инвалидизации больных. Важным показателем тяжести процесса является нарушение статико-динамической функции (СДФ) сустава. Стабилометрия оценивает параметры работы постурологической функциональной системы, фиксирует нестабильность пациента в вертикальном положении и является маркером нарушений СДФ тазобедренного сустава.

Цель работы – выявить особенности изменений стабилометрических показателей у пациентов с коксартрозами различной этиологии.

Обследовано 63 пациента в возрасте $57,9 \pm 1,34$ года, из них женщин 57%, мужчин 43%. Пациенты проходили лечение во взрослом ортопедическом отделении ОБУЗ ГВВ г. Иванова в 2014–2015 гг. В зависимости от этиологии заболевания обследуемые распределены на группы: 1 группа – идиопатический К – 59%, 2 группа – диспластический К – 13%, 3 группа – посттравматический К – 8%, 4 группа – в результате ревматоидного артрита – 3%, 5 группа – в результате асептического некроза головки бедренной кости – 17%. Болевой синдром оценивался по ВАШ боли. Учитывалась длительность заболевания от манифестации до операции. Определялись: положение абсолютного центра давления (АЦД), длина (L) и площадь (S) статокинезиограмм, анализировался спектр частот. Обследование проводилось с закрытыми и открытыми глазами, установка стоп - европейская. Результаты: Независимо от этиологии заболевания фиксировано отклонение АЦД во фронтальной (97%) и сагиттальной плоскостях (100%). Отмечена прямая корреляционная зависимость между фронтальной асимметрией и выраженностью болевого синдрома ($r = 0,7$). Параметры S и L статокинезиограмм увеличены во всех группах: в 1 и 2 группах – в 2 раза, в остальных – в 3, что указывает на более выраженную нестабильность у пациентов 3-5 групп. Анализ спектра частот показал превалирование среднего спектра у большинства обследуемых, причем в 3–5 группах дисбаланс фиксировался чаще. Выявлена обратная корреляционная зависимость между длительностью заболевания и выраженностью нестабильности пациента в вертикальном положении ($r = -0,6$).

Таким образом, у пациентов всех групп отмечена нестабильность в вертикальном положении во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Выраженность дисбаланса постурологической системы зависит от длительности заболевания и интенсивности болевого синдрома.

СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ У МУЖЧИН

Болдин Д. И.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Стрельников А. И.,

канд. мед. наук, доцент Почерников Д. Г.

Одним из рекомендованных методов лечения гипогонадизма является применение препаратов человеческого хорионического гонадотропина (ЧХГ). Перед назначением лечения проводят пробу, в которой пациенту в течение 3 дней вводится ЧХГ по 1500 ЕД и через 24 часа определяется уровень тестостерона крови. Результат является положительным и свидетельствует о хорошей резервной функции яичек при повышении уровня тестостерона крови на 50% и более. При положительном результате пробы возможно назначение ЧХГ по 1000–2500 ЕД 2–3 раза в неделю. В доступной нам литературе при проведении пробы уровень эстрадиола не учитывается как незначимый показатель, однако общеизвестно, что ЧХГ вызывает повышение эстрадиола, а высокий уровень эстрадиола служит причиной эректильной дисфункции и нарушения показателей спермограммы. Нами проведено обследование 63 мужчин с бесплодием с гипогонадотропным и нормогонадотропным гипогонадизмом, которым было проведено лечение ЧХГ. При проведении трехдневной пробы с ЧХГ мы проводили контроль не только уровня тестостерона, но и эстрадиола, а также применили расчет тестостерон/эстрадиолового индекса (Т/Э) до и после проведения пробы. У 20 (31,75%) больных при проведении пробы отмечалось повышение Т/Э индекса. У 12 (19,05 %) мужчин равномерно повысились как уровень тестостерона, так и эстрадиола, а у 31 (49,2 %) пациента при проведении пробы отмечалось повышение уровня эстрадиола в большей степени, чем тестостерона, т. е. снижение Т/Э индекса. У 31,75 % больных с повышением Т/Э индекса при проведении пробы, при анализе спермограмм после лечения статистически достоверно ($p < 0,05$) отмечалось улучшение подвижности сперматозоидов, количественных и морфологических показателей спермограмм. У 49,2 % мужчин, у которых при проведении отмечалось повышение уровня эстрадиола в большей степени, чем тестостерона, после проведенного лечения снизились концентрация сперматозоидов, показатели подвижности и морфологии ($p < 0,05$). В группе пациентов (19,05%) с отсутствием изменения Т/Э индекса при проведении пробы после терапии ЧХГ не отмечалось статистически значимого изменения показателей спермограмм.

Таким образом, наш опыт демонстрирует необходимость при проведении трехдневной пробы с ЧХГ контролировать уровень не только тестостерона, но и эстрадиола, с определением тестостерон/эстрадиолового индекса. По нашему мнению, назначение терапии ЧХГ целесообразно только в том случае, если при проведении пробы отмечается повышение уровня тестостерона в большей степени, чем эстрадиола.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Вахеева Ю. М., Алияров Р. А., Лебедев А. К.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра хирургических болезней ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук Гусев А. В.

В течение последних десятилетий идет активное внедрение эндоскопических методов, но, как правило, они имеют ограниченную возможность интраоперационной диагностики (визуальный осмотр).

Цель – оценить диагностические возможности видеолапароскопии. Сравнить эффективность видеолапароскопии с результатами традиционной лапароскопии.

Видеолапароскопия (n = 20) выполнялась с использованием эндоскопического оборудования Karl Storz. Традиционная лапароскопия (n = 20) выполнялась по общепринятой методике. Проводилось сравнение удобства применения, диагностической ценности, безопасности для больного. Все пациенты госпитализированы в экстренном порядке с направительным диагнозом «острый живот».

Видеолапароскопия выполнялась во всех случаях под эндотрахеальным наркозом (ЭТН). Обычная лапароскопия – под местной анестезией. Хирург отдает приоритет ЭТН для визуализации органов брюшной полости при видеолапароскопии, пациент также не ощущает дискомфорта при выполнении данной процедуры, в отличие от традиционной лапароскопии. Однако, в 6 случаях лапароскопия была выполнена ввиду крайне тяжелого состояния пациента с целью дифференциальной диагностики, когда проведение ЭТН было сопряжено с высоким риском.

При выполнении видеолапароскопии за счет большей площади визуализации возможно выполнить интраоперационное лапароскопически ассистированное ультразвуковое исследование (ЛАУЗИ) для более детального изучения состояния органов брюшной полости и забрюшинного пространства в трудных диагностических случаях. ЛАУЗИ было выполнено в следующих случаях: желчнокаменная болезнь – 2, спаечная болезнь брюшной полости и межпечельный абсцесс – 1, болезнь Крона – 1, ретроцекальный аппендицит – 2, подозрение на абсцесс печени и брюшной полости – 1. Выполнение видеолапароскопии позволяет, при обнаружении острой хирургической патологии органов брюшной полости, выполнить видеоэндоскопическое их лечение, то есть провести лапароскопическую операцию, что нельзя выполнить при традиционной лапароскопии. Так, диагностический этап видеолапароскопии был переведен в лечебный эндоскопический в 11 случаях (3 лапароскопических холецистэктомии, 8 лапароскопических аппендэктомий).

Итак, диагностическая ценность, возможность сочетания с ЛАУЗИ, удобство применения, комфортность для больного, возможность проведения не только диагностического, но и лечебного видеоэндоскопического вмешательства выгодно отличают видеолапароскопию от традиционной лапароскопии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВИДА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Джсалагония А. К., Бухарова О. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской хирургии и урологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Воробьев П. Ю.

Билиарная гипертензия (БГ) является одним из частых осложнений хронического панкреатита (ХП), составляя 3-46%. Хирургическая тактика у данной категории больных остается предметом дискуссий. По мнению одних авторов, операция Фрея (ОФ) является достаточным оперативным вмешательством. Другие исследователи считают, что при ХП с БГ её необходимо дополнять одним из вариантов билиодигестивного анастомоза (БДА). В ОБУЗ ИвОКБ в качестве БДА используется наложение гепатикоюноанастомоза (ГЕА).

Цель исследования – определить оптимальный объем операции у больных ХП с БГ на основании изучения отдаленных результатов ОФ и ОФ + ГЕА.

В исследование вошли 17 пациентов мужского пола с ХП, осложненным БГ, оперированных в ОБУЗ ИвОКБ с 2012 по 2014 гг. Эти пациенты разделены на 2 группы. Группу А составили 12 пациентов с ОФ. В группу В вошли 5 пациентов которые перенесли ОФ + ГЕА. Качество жизни больных изучалось с помощью международного опросника MOS SF-36. Оценивались общие показатели Mental Health (МН) и Physical Health (РН) до и после операции. Динамика изменения БГ изучалась на основании определения диаметра гепатикохоледоха по данным УЗИ до и после операции в сроки от 5 до 24 месяцев. Результаты исследования представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее, m – стандартная ошибка. Статистическая обработка данных произведена в программе Statistica 6.1 (StatSoft, USA, 2004). В группе А средний возраст больных составил $44 \pm 3,24$ года, в группе В – $43,00 \pm 3,32$. Диаметр гепатикохоледоха до операции в группе А был $9,9 \pm 1,34$, после операции $9,9 \pm 0,58$. В группе В этот показатель до операции – $13,2 \pm 0,97$, после операции – $6,6 \pm 0,51$. Отмечено достоверное снижение диаметра холедоха после операции в группе В ($p = 0,0043$) и достоверное снижение диаметра холедоха в группе В по сравнению с группой А ($p < 0,05$). Эпизодов желтух после операции в группах А и В не было. По данным MOS SF-36 РН в группе А увеличился с $35,2 \pm 1,32$ до операции до $52,3 \pm 2,47$ после операции ($p < 0,05$). МН увеличился с $42,5 \pm 4,36$ до операции до $63,4 \pm 19,7$ после ($p > 0,05$). В группе В показатель РН при сравнении до и после операции увеличился с $33,9 \pm 1,39$ до $55,24 \pm 1,36$ ($p = 0,003$), а МН увеличился с $36,9 \pm 0,74$ до $50,06 \pm 4,15$ ($p = 0,0068$).

Таким образом, в обеих группах качество жизни пациентов достоверно улучшилось за счет показателя РН. В группе А признаки БГ после операции сохранялись, но не прогрессировали. В группе В отмечено достоверное исчезновение признаков БГ. Таким образом, вариант ОФ + ГЕА является более предпочтительным у больных с ХП, осложненным БГ.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Курненьков Е. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общей хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Черенков С. П.

Острая непроходимость кишечника (ОНК) – нарушение продвижения кишечного содержимого, обусловленное обтурацией, сдавлением или нарушением его функции. По нашим данным, непроходимость кишечника встречается в 1,5–2 случаях на 10 тыс. населения. В городе Иванове ежегодно госпитализируется от 65 до 110 пациентов с ОНК. Среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости острая непроходимость кишечника составляет 4,48%. К сожалению, среди них четко прослеживается рост поздней обращаемости за медицинской помощью (до 49%), что затрудняет диагностику и лечение. Чаще ОНК возникает у лиц трудоспособного возраста, среди больных преобладают мужчины (3:1). Из всех, наиболее часто встречающихся острых хирургических заболеваний живота, непроходимость кишечника дает самую высокую летальность, которая составляет до 10,8%. Главной причиной этого является несвоевременная диагностика, что влияет на хирургическую тактику, предоперационную подготовку, сам объем вмешательства и послеоперационное лечение пациентов. Целью проведенной работы было формирование среднестатистической модели пациента с острой непроходимостью кишечника. На основании полученных результатов предложить и оптимизировать диагностическую и лечебную тактику у больных с ОНК. Нами были проанализированы 97 случаев острой непроходимости кишечника у пациентов, пролеченных в хирургической клинике за последние пять лет. Изучалась диагностика на догоспитальном этапе, анамнез, клинические проявления, данные объективного обследования, лабораторные и инструментальные исследования. Обобщены виды оперативных пособий, течение заболевания и его исходы. По материалам исследования предложены для практической экстренной хирургии оптимальные организационные, диагностические и лечебные мероприятия в клинике общей хирургии. Кроме того, полученные результаты исследования позволили сформировать типичную модель пациента с острой непроходимостью кишечника. Мы можем рекомендовать наши исследования и хирургам стационаров, и хирургам амбулаторного звена, что повысит их настороженность на данную патологию, своевременное выявление больных и определение правильной тактики.

МИНИ-ИНВАЗИВНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ РЕБЕРНОГО КАРКАСА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Леонтьева Н. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской хирургии и урологии
Научный руководитель – ассистент кафедры Познанский С. В.

При сочетанной травме груди с флотирующими переломами ребер (ФПР) летальность составляет 40–45%. Открытые методики фиксации ФПР характеризуются высокой травматичностью, что противоречит концепции damage control, а продленная искусственная вентиляция легких (ИВЛ) сопровождается вентиляторассоциированными осложнениями (ВАО) и требует трахеостомии.

Целью работы является изучение эффективности мини-инвазивной фиксации ФПР при помощи видеоторакоскопии (ВТС) у пострадавших с сочетанной травмой.

Проведен анализ результатов лечения 42 пациентов с сочетанной травмой груди, сопровождающиеся ФПР, которые проходили лечение в травмоцентре I уровня ОКБ г. Иванова в 2007–2014 гг. Среди них было 36 мужчин и 6 женщин, в возрасте от 23 до 67 лет ($49,6 \pm 12,5$ года). Поступившим проводилось стандартное обследование, включающее МСКТ с многоплоскостным костным моделированием. В первую группу включено 20 пациентов, которым мини-инвазивная фиксация не проводилась. Вторую группу составили 22 больных, у которых использовалась мини-инвазивная фиксация переломов ребер спицами под контролем ВТС, по методике НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Локализация переломов определялась при МСКТ и уточнялась во время ВТС, при которой устранялись внутриплевральные осложнения. Статистическая обработка проводилась при помощи t – критерия Стьюдента для малых групп, M (среднее), σ (стандартное отклонение). Результаты: длительность стационарного лечения в основной группе не достоверно снизилась в 1,1 раза, составив $25 \pm 4,1$ сут ($p > 0,05$). Надежное восстановление каркаса грудной клетки и противошоковая иммобилизация при мини-инвазивной фиксации позволили сократить длительность лечения в реанимационном отделении в 1,1 раза ($p < 0,05$). Сроки продленной ИВЛ при мини-инвазивной фиксации снизились в 2,3 раза, составив $3,1 \pm 3,3$ сут ($p < 0,05$), что позволило избежать трахеостомии в 48% ($p < 0,05$). Подобная тактика позволила снизить количество общих осложнений в 2 раза ($p < 0,05$), избежать ВАО и сократить летальность в основной группе с 41,1 до 10,5% ($p < 0,05$). Мини-инвазивная фиксация ФПР является не только надежным способом восстановления биомеханики дыхания, но и полноценным противошоковым мероприятием при тяжелой сочетанной травме груди. Выполненная в сроки не позднее 3 суток, в качестве II этапа после первоначальной ИВЛ, фиксация ФПР при помощи ВТС, позволяет одновременно устранить различные внутриплевральные повреждения, а также избежать трахеостомии и ВАО.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ТАЗА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Малафеев А. И., Ширякин И. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук Кирпичев И. В.

Лечение переломов таза являются одной из наиболее актуальных проблем современной травматологии. В последние десятилетия многие автор отмечают увеличение количество сочетанных и множественных повреждений, вследствие дорожно-транспортные происшествий, кататравм, техногенные травмы, где повреждение костей таза достигают 58%. Известно, что развитие шока при данном виде повреждений развивается в 46–100% случаев. Уровень летальности достигает 18%, а инвалидности – 50%. Определение результатов лечение является важным методом определения правильности выбора метода лечения пациентов с подобной патологией.

Цель работы – оценить результаты лечения пациентов с различными повреждениями таза. Задачи: определить структуру больных с повреждениями таза; оценить качество жизни и результаты лечения пациентов.

Проведено ретроспективное исследование 112 пациентов с повреждениями таза в возрасте от 20 до 70 лет, проходившие лечение в отделение сочетанной травмы ОБУЗ «Областной клинической больницы» г. Иванова с 2010–2012 г. Структура пациентов определялась при анализе и выкопировке данных первичной медицинской документации (история болезни). Оценка качества жизни эффективность проведенных лечебных манипуляций проводили с помощью анкетирования, используя опросник SF-36 и Majeed Результаты: Причиной травмы таза в 79% – ДТП, 21 – кататравма. Среди пострадавших преобладали мужчины (68%) в работоспособного возраста от 20 до 41 года (средний возраст 32 ± 4 года). На момент поступления алкогольное опьянение было зафиксировано у 42 больных (38%). Во всех случаях наблюдалась сочетанная травма. Среди сочетанных повреждение преобладали травмы головы (70%) и грудной клетки (64%). Оперативный и функциональный метод применен у 28% пострадавших, консервативный – 72%. Отдаленные результаты получены у 52 больных. По результатам опросников SF-36 и Majeed хорошие и отличные способы – у 33%, удовлетворительные – 67%. Большинство неблагоприятных результатов связано с развитием посттравматического коксартроза (у 53%). Выводы. В структуре пострадавших преобладали мужчины работоспособного возраста, получивших сочетанные повреждения в результате ДТП, находящиеся в алкогольном опьянении. Черепно-мозговые травмы и повреждения грудной клетки – наиболее распространенные повреждения, сочетающиеся с повреждениями таза. У большинства пациентов получены хорошие результаты лечения. Неблагоприятные исходы связаны со вторичным дегенеративно-дистрофическим поражением тазобедренного сустава.

СИСТЕМА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Михалкина Н. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Селезнев А. В.

Ретинопатия недоношенных (РН) – это заболевание сетчатки, возникающее у недоношенных детей. РН – прогрессирующее заболевание, приводящее к потере зрения без соответствующего стадии РН лечения. Выделяют 5 степеней-стадий РН. 1 и 2 степени нуждаются лишь в наблюдении, 3 степень является показанием к срочной операции – лазерной коагуляции сетчатки, при 4 и 5 степени хирургическое лечение уже неэффективно, а прогноз для зрения неблагоприятный.

Цель работы – обосновать необходимость в специализированном обследовании недоношенных детей с целью выявления РН, последующего наблюдения и лечения.

При обследовании недоношенных детей с помощью ретинальной мидриатической камеры RetCam в 2014 году выявлено 35 детей (64 глаза) с РН. Стоит отметить, что срок гестации во всех случаях выявленной РН был менее 34 недель, а масса тела при рождении – менее 2500 г. В 28% случаев была выявлена – РН 1 степени, в 29% – РН 2 степени, в 42% – РН 3 степени. Все дети с РН 3 степени были прооперированы, при этом у 95% из них отмечали регресс (разрешение патологического процесса и переход РН в рубцовую стадию – стадию остаточных изменений), и лишь в 5% случаев лечение оказалось неэффективным (пациенты со сроком гестации 28 недель или меньше). При 1–2 степени РН в 20% случаев наблюдали полный самостоятельный регресс. В 14% случаях наблюдалось прогрессирование от 1 степени РН до 3 степени. Все эти случаи были успешно прооперированы (удалось добиться полного регресса).

Итак, на основе полученных данных можно сделать вывод о необходимости диспансерного наблюдения за всеми детьми, рожденными до 34 недели гестации и весом менее 2500 г. Своевременно проведенная (не позднее 3 стадии РН) лазерная коагуляция сетчатки останавливает патологический процесс в большинстве случаев, и позволяет сохранить ребенку зрение. Особое внимание следует уделять детям со сроком гестации менее 28 недель, учитывая высокий риск развития у них ретинопатии недоношенных высоких степеней, сопряженной с крайне невысокими шансами на регресс патологического процесса.

К ВОПРОСУ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИЯМИ ВЕН СЕТЧАТКИ

Нагорнова З. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Селезнев А. В.

Окклюзии вен сетчатки (ОВС) – нарушения в сосудистой системе сетчатки, при которых, по разным причинам, происходит замедление кровотока и значительное расширение вен с появлением вторичных изменений. ОВС являются самой распространенной причиной снижения зрения у социально-активного населения западных стран, на 1 млн населения приходится 520 случаев ОВС.

Цель исследования – определить наиболее эффективную и целесообразную последовательность лечебно-диагностических манипуляций у пациентов с ОВС.

Обследованы и пролечены 151 пациента (152 глаза) с ОВС, также были проанализированы 86 историй болезни пациентов с ОВС в период с 1998 по 2006 гг. В 31% случаев у пациентов с ОВС неишемический тип окклюзии в течение 36 месяцев трансформировался в ишемический, что значительно ухудшало прогноз по остроте зрения. Поэтому для эффективной профилактики осложнений контрольные осмотры необходимо проводить ежемесячно в течении первых 3 месяцев, затем каждые 2 месяца, в течении первого года наблюдения. Кроме того, снижению риска трансформации неишемического типа ОВС в ишемический (в среднем на 15%) способствует коррекция системных факторов риска, таких как артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, дислипидемия, тромбофилия, ожирение и гиподинамия. При сравнении эффективности панретинальной лазерной коагуляции сетчатки (ПРЛКС) у 68 пациентов (72 глаза) с окклюзией центральной вены сетчатки (ОЦВС), получивших эту процедуру в раннем периоде, и ПРЛКС, выполненной по факту имеющейся неоваскуляризации у 50 пациентов (51 глаз), регресс роста новообразованных сосудов в течение 1 месяца был значительно больше в группе больных, не получавших ПРЛКС с профилактической целью.

Следовательно, к каждому случаю ОВС необходимо подходить индивидуально, проводить не только местную, но и сопутствующую системную терапию, а наблюдение пациента должно быть длительным, с целью своевременной профилактики и лечения постокклюзионных осложнений; профилактическую секторальную лазерную коагуляцию сетчатки (ЛКС) целесообразно проводить во всех случаях периферической капиллярной неперфузии площадью более 5 ДД (по данным флюоресцентной ангиографии), ПРЛКС при ОЦВС является наиболее эффективной при уже имеющейся неоваскуляризации заднего и переднего сегментов глаза (угла передней камеры и/или радужной оболочки).

ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН

Никишин М. В., Вахеева Ю. М., Ковалева А. О., Лебедев А. К.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра хирургических болезней ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук Гусев А. В.

Длительно незаживающие раны у больных с нарушением тканевой трофики остаются актуальным вопросом медицины. Методики их лечения постоянно совершенствуются. Одной из таких современных технологий стала вакуум-терапия.

Целью данной работы является изучение воздействия вакуума на рану для достижения положительной динамики, с учетом ее отсутствия при использовании других методов местного лечения. Мы применяли вакуумную систему Vivano совместного производства немецких компаний PAUL HARTMANN и ATMOS Medizin Technik. Используемый аппарат S 042 NPWT VivanoTec поддерживает широкий диапазон отрицательного давления от -20 до -250 мм рт. ст. в двух режимах – постоянного и прерывистого. Техника использования данного аппарата не представляет особых сложностей. На подготовленную заранее рану накладывается дренажная губка VivanoMed Foam из мелкопористого мягкого полиуретана, имеющего гидрофобные свойства, способствующие равномерному распределению отрицательного давления по раневой поверхности. Сверху губка герметично закрывается стерильной полиэтиленовой пленкой из набора и через мягкую двухканальную силиконовую трубку соединяется с контейнером для сбора экссудата. Данный аппарат мы использовали для лечения глубокого пролежня крестцовой области у больной с ограничением активных движений. После выполнения некрэктомии и тщательного гемостаза в течение 14 суток поддерживалось отрицательное давление -125 мм рт. ст., в последующем (3 суток) – 90 мм рт. ст. Смена повязки осуществлялась 1 раз в 3 дня. В контейнере наблюдалось большое количество серозно-гнойного экссудата, а в ране последний отсутствовал. На фоне проводимой терапии отмечались: отсутствие скопления инфицированного экссудата в ране, уменьшение воспалительного отека краев раны, гиперемия окружающих тканей, что свидетельствовало об усилении локального кровообращения, выполнение раневой поверхности практически полностью грануляционной тканью, уменьшение размеров пролежня с 16 × 14 до 15 × 12 см.

Итак, вакуум-терапия способствует быстрому заживлению раны, в случае неэффективности других методов местного лечения за счет ускоренного оттока жидкостей из раны.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОХРАННОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ АЗОСПЕРМИИ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА

Новиков Е. М.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Кафедра урологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гамидов С. И.,

канд. мед. наук Красова О. М.,

канд. мед. наук, доцент Пронкин Е. А.

Обструктивная азооспермия (ОА) характеризуется отсутствием сперматозоидов в эякуляте вследствие нарушения проходимости семявыносящих путей.

Цель исследования: Оценить влияние уровня и длительности обструкции семявыносящих путей на морфофункциональное состояние ткани яичка.

Исследование проведено на 50 половозрелых лабораторных крысах, которые были разделены на группы: 1 (N = 14) – обструкция семявыносящего протока (СП) проксимально, 2 (N = 14) – дистально, 3 (N = 14) – на уровне придатка яичка, 4 (N = 8) – контроль – интактные животные. Группы 1, 2, 3 наблюдали 3 месяца с момента операции. Далее удаляли яички, придатки и СП. На гистологических препаратах подсчитывали 100 поперечных срезов семенных канальцев (СК). Посчитано количество СК, содержащих 4, 3, 2, 1 стадии развития половых клеток и содержащие только клетки Сертоли (КС). Определяли долю (в %) СК каждого типа и индекс сперматогенеза (ИС) – сумму всех в 100 СК стадий клеток сперматогенеза, деленную на 100 (в %). Результаты: Контрольный средний объем яичек (Vя) крыс составил $1,46 \pm 0,1 \text{ см}^3$. Во всех группах Vя достоверно уменьшился ($p < 0,05$). Гистология ткани яичка контрольной группы показало, что практически все СК ($98,63 \pm 0,9\%$) содержали герминогенные клетки на всех стадиях созревания, ИС составил $3,98 \pm 0,01$. В исследуемых группах все параметры сперматогенеза оказались достоверно ниже контроля. Это выражалось в снижении ИС, количества СК с 4 стадиями развития клеток, увеличении количества СК с запускованием. В 1 группе наблюдалось умеренное подавление сперматогенеза. $51,93 \pm 21,9\%$ СК содержали клетки на всех стадиях, ИС составил $2,87 \pm 0,6$. $15,43 \pm 11,3\%$ СК содержали только КС. Обструкция дистальной части СП привела к выраженному поражению сперматогенеза. Через 3 месяца ИС составил $0,95 \pm 0,2$. Полноценных СК было всего лишь $14,29 \pm 3,7\%$. Больше половины ($66,5 \pm 10,04\%$) СК содержали только КС. В 3 группе наблюдалось самое тяжелое поражение сперматогенеза. ИС был снижен в 4 раза по сравнению с контролем и составлял $0,85 \pm 0,2$. Зрелые сперматозоиды отмечались лишь в $9,29 \pm 2,7\%$ СК. В $69,29 \pm 8,6\%$ СК отсутствовали герминогенные клетки.

Таким образом, обструкция СП достоверно привела к снижению Vя и всех параметров сперматогенеза. Данные изменения зависели от уровня обструкции: чем дистальнее блок, тем более выраженные изменения и тем самым хуже прогноз для пациента.

КЛИНИЧЕСКАЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ

Оралов А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Покровский Е. Ж.

В хирургии ран особое место занимают трофические язвы нижних конечностей. Согласно литературных данных в мире более 3 миллионов людей страдают трофическими язвами стоп и голеней, из них 52% варикозной этиологии. Для лечения данной группы пациентов используют различные методики, одной из них является ультразвуковая обработка раневой поверхности. На апробацию в нашу клинику поступил ультразвуковой диссектор Sonoca 190, который имеет 2 частоты работы 25 и 55кГц. Для обработки ран используется частота 25 кГц с использованием специализированного инструмента различных форм. Мы решили исследовать его результативность при лечении гнойных ран.

В исследовании приняли участие две группы пациентов с диагнозом варикозная болезнь нижних конечностей СЕАР 6, которым проводилась стандартная медикаментозная терапия, выполнялись перевязки с использованием мази «Левосин», а у пациентов группы сравнения проводилась обработка язвенного дефекта при помощи аппарата Sonoca 190 насадкой «Двойной шарик» в течение 30 секунд 1 см² с раствором хлоргексидина биглюконата 0,5% на мощности 80–40%. Нами были получены следующие результаты: сроки исчезновения налета фибрина и некротические масс на поверхности язв, в группе сравнения 2 ± 1 дня, в контрольной 9 ± 4 дня; срок исчезновения гиперемии краев язвы, в группе сравнения 3 ± 1 дня, в контрольной 7 ± 3 дня; сроки появления грануляций, в группе сравнения 4 ± 1 дня, в контрольной 7 ± 2 дня; сроки появления краевой эпителизации в группе сравнения 7 ± 1 дня, в контрольной 14 ± 3 дня; по ощущениям пациентов болевой синдром во время перевязок в группе сравнения был меньше в 2 раза.

Итак, при использовании ультразвукового диссектора Sonoca 190 в более ранние сроки поверхность язвы очищается, появляются грануляции и краевая эпителизация, тем самым появляется возможность использования кожной пластики при больших язвенных дефектах; уменьшаются болевые ощущения во время перевязки больных при удалении некротических масс, так как мощность и время обработки язвы можно изменять; сокращаются сроки лечения и временной нетрудоспособности.

ВОЗМОЖНОСТИ ДЕНСИТОМЕТРИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Полозок Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Научные руководители: канд. мед. наук Кирпичев И. В.,
д-р мед. наук, доцент кафедры Кирпикова М. Н.

Коксартроз является одним из распространенных заболеваний тазобедренного сустава. Данное заболевание сопряжено с высокой инвалидизацией больных, вследствие развития тяжелых функциональных нарушений сустава. Наиболее совершенным методом лечения является эндопротезирование тазобедренного сустава. После данной реконструктивной операции, возможно развитие болевого синдрома (БС). Для назначения адекватного лечения необходимо выявить ее причину. Изменение кровообращения в кости в результате реактивных изменений после имплантации или воспалительных нарушений сопровождается изменением минеральной плотности кости (МПК). Денситометрия позволяет оценить МПК, непосредственно вокруг имплантов.

Цель – выявить возможности денситометрии для дифференциальной диагностики болевого синдрома после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Проведена денситометрия пациентам после артропластики тазобедренного сустава, в сроки от 1 года до 3 лет после операции. Диагностика осуществлялась при помощи аппарата «Stratos», на базе ЛДЦ «Артромед» Госпиталь ветеранов войн г. Иванова. Обследовано 30 человек в возрасте от $48,9 \pm 1,34$ до 76 лет, преобладали преимущественно женщины 67%, мужчин 33%. У всех обследуемых наблюдался болевой синдром в оперированном бедре. Результаты: на основании данных денситометрии, у большинства пациентов (18 человек), было выявлено разрежение костной ткани в местах прикрепления отводящих мышц бедра, у 2 – разрежение вокруг имплантов, у 10 изменений не выявлено. Учитывая данные клинической картины причины болевого синдрома явились трохантерит, нестабильность импланта и обострение остеохондроза с радикулопатией соответственно. Всем пациентам введено изменение в программу лечения, учитывая данные денситограмм. Во всех случаях проведенное лечение привело к положительным результатам.

Следовательно, денситометрия позволяет проводить дифференциальную диагностику болевого синдрома, что является необходимым для выработки и тактики лечения пациентов.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ В ОБЛАСТИ ШЕИ У ЖИВЫХ ЛИЦ

Потанькина Т. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра судебной медицины и правоведения

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шишкин Ю. Ю.

Изучение повреждений в области шеи имеет большое значение в экспертной практике, так как шея выполняет ряд важных функций и представляет собой уязвимое место, в связи с чем является частью тела, на которую оказывается воздействие при различных видах насилия. По данным исследователей, ранения шеи встречаются в 10% случаев, из которых на долю сочетанных ранений шеи приходится до 62,2%.

Цель работы: установить частоту встречаемости повреждений области шеи и дифференциальная диагностика признаков данных повреждений при различных травмах.

На примере анализа архивных материалов Ивановского бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ) по живым лицам выяснилось, что из 680 актов с января по март 2014 г. в 80 случаях помимо иных повреждений, имелись повреждения в области шеи, подавляющее большинство которых было получено вследствие бытовой травмы (96%), оставшиеся 4% приходится на дорожно-транспортные происшествия. Из всех повреждений преимущественно кровоподтеки составили 58%, ссадины – 33% и раны – 9%. Согласно нашим данным, отмечено значительное преобладание частоты воздействия на область шеи руками – 57%, из которых на долю сдавления приходится 21%. Воздействие ногами наблюдалось в 3% случаев, комбинированное воздействие руками и ногами в 15%. Повреждения от воздействия других тупых предметов составили 5%. При воздействии неустановленного предмета – 10% случаев. Дифференциальная диагностика признаков проводилась с использованием цифровой фотографии. В качестве эталона размера и цветности для формализации изображений использовалась оригинальная масштабная линейка (патент на изобретение № 2231288). Применение эталона позволяет оценить адекватность отображения цветов на фотографии и степень искажения при разных условиях съемки. Таким образом, установлены статистические закономерности наличия повреждений в области шеи при различных травмах и их морфологические особенности на примере экспертиз и исследований живых лиц БСМЭ г. Иванова. Преобладающими повреждениями в области шеи являются кровоподтеки, далее ссадины и раны. Установлено, что наблюдаемые повреждения образовались под действием разных факторов, в большинстве случаев это было воздействие руками, реже ногами. По нашим наблюдениям, ссадины чаще образовывались в случаях воздействия на область шеи руками, и имели линейную форму, кровоподтеки – в случаях воздействия руками, ногами, другими тупыми предметами, и имели неправильную форму, а образование ран чаще происходило под воздействием колюще-режущих предметов.

ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА СЕТЧАТКИ МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИЯМИ ВЕТВЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

Смирнова И. Б., Говорливых А. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Селезнёв А. В.

Ведущей причиной снижения остроты зрения при окклюзии ветвей центральной вены сетчатки (ОВЦВС) является кистовидный макулярный отек (КМО), развивающийся вследствие затруднения венозного оттока от сетчатки и индуцированного окклюзией воспаления ретинальной ткани. Поэтому одной из главных задач лечения пациентов с ОВС является купирование макулярного отека, причем чем быстрее проведены необходимые терапевтические или хирургические мероприятия, тем выше шанс на максимально возможное восстановление остроты зрения и скорейшую социальную адаптацию.

Целью настоящего исследования явилось определение наиболее эффективного способа лечения КМО у пациентов с ОВЦВС.

Под наблюдением находились 32 пациента с неишемической формой окклюзии ветви центральной вены сетчатки (ЦВС) и кистовидным отеком сетчатки макулярной зоны в возрасте от 47 до 73 лет и давностью заболевания не более 3 месяцев. Всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, периметрия, тонометрия, биомикроскопия и офтальмоскопия. Для дифференциальной диагностики ишемической и неишемической форм ОВС выполняли флюоресцентную ангиографию. Пациенты были разделены на три группы: пациентам первой группы (13 глаз) проведено лишь стандартное консервативное лечение, включающее назначение препаратов НПВС для местного применения, ингибиторов карбоангидразы, внутривенное вливание пентоксифиллина или мексидола. Пациентам второй группы (9 глаз) выполняли лазерную коагуляцию сетчатки по методике «фокальной микрорешетки». У больных третьей группы (10 глаз) выполнена интравитреальная инъекция препарата Озурдекс (биodeградируемый имплант с дексаметазоном).

У большинства пациентов (28 глаз) отмечали улучшение остроты зрения и уменьшение ретинального отека, однако максимальный эффект был получен у пациентов третьей группы, в которой острота зрения повысилась у всех больных и составила в среднем - 0,7, тогда как в первой группе удалось добиться повышения остроты зрения до 0,45, а во второй – до 0,5. При этом повышение остроты зрения у пациентов третьей группы отмечено уже в течение первых суток после операции, а в течение 7 дней острота зрения достигла максимального значения и сохранялась на этом уровне от 5 до 9 месяцев.

Итак, оптимальным способом лечения КМО при ОВЦВС является интравитреальное введение импланта с дексаметазоном, что обеспечивает восстановление остроты зрения за максимально короткое время и на наиболее долгий срок (до 9 месяцев).

ОПЫТ РЕПЛАНТАЦИИ И РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Соколов И. С., Демидова К. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Научный руководитель – ассистент кафедры Шершнева О. Г.

Полное и неполное отчленение сегментов верхней конечности является наиболее тяжелым видом травмы, которая с наибольшей вероятностью может привести к инвалидизации трудоспособного населения. Наличие специалистов, обладающих техникой реконструктивно – микрохирургических вмешательств, позволяет снизить процент неблагоприятных исходов. Малое число научных публикаций и исследований отдаленных результатов реплантаций ограничивает объем реабилитации в постоперационный период.

Цель – оценить результаты после реплантации и реваскуляризации сегментов верхней конечности. Задачи: провести корреляцию между исходами операций и факторами, влияющими на них.

Данные ретроспективного анализа первичной документации (истории болезни) за период с 2006 по 2014 г. Оценка результатов визуально и с помощью дополнительных методов (субъективное изменение чувствительности, эстезиометрия, пульсоксиметрия, динамометрия, термометрия, субъективная оценка утомляемости, оценка качества жизни по шкале DASH).

Проанализировано 15 случаев реплантации и реваскуляризации отчлененных сегментов верхней конечности за восьмилетний период. Выявлены половой (2 женщины, 13 мужчин) и возрастной состав лиц (средний возраст пострадавших 34 года), получивших травму. Определены механизмы травм (гильотинный – 2 случая, циркулярный – 10 случаев, тракционный – 3 случая), степени (8 полных, 7 неполных) и уровни отчленения сегмента (на уровне фаланг пальцев – 2, блок пальцев – 7, кисть – 5, верхняя конечность на уровне средней трети плеча – 1), условия транспортировки (с гипотермией – 3, без гипотермии – 12) и связанные с ней сроки аноксии (4 случая критической ишемии). Сопоставлены виды оперативного лечения (12 реплантаций и 3 реваскуляризации) с послеоперационными осложнениями (тромбоз анастомозов – 8, инфекционные осложнения - 1), количеством повторных операций (3 ревизии анастомозов, 5 некроэктомий) и исходами лечения (9 полных приживлений, 3 частичных некроза, 3 полных некроза)

Таким образом, процент благоприятных исходов в результате оказания высококвалифицированной помощи в условия специализированного отделения микрохирургии кисти напрямую зависит от следующих факторов – пола, возраста пациента, механизма травмы, уровня и степени отчленения сегмента верхней конечности, сроков его ишемии, условий транспортировки, характера операции.

ВЛИЯНИЕ ТАКОЙ ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ ХИРУРГА, КАК СВЕРХКОНТРОЛЬ, НА КАЧЕСТВО ОФОРМЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Соловьев А. Ю., Лебедев А. К.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра хирургических болезней ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук Гусев А. В.

В современных условиях качественное оформление медицинской документации является неотъемлемой частью работы хирурга.

Цель – изучить влияние такой черты личности хирурга, как сверхконтроль на качество оформления медицинской документации.

В исследовании приняли участие 12 хирургов хирургического отделения ОБУЗ ГКБ 7. Проведено добровольное тестирование методом СМИЛ по шкале 1 (невротического сверхконтроля). Она выявляет мотивационную направленность личности на соответствие нормативным критериям как в социальном окружении, так и в сфере физиологических функций своего организма. Основная проблема личности данного типа – подавление спонтанности (т. е. непринужденности, непосредственности реакций), сдерживание активной самореализации, контроль над агрессивностью, гиперсоциальная направленность интересов, ориентация на правила, инструкции указания, инертность в принятии решений, сверхответственность сочетающаяся с тенденцией к избеганию серьезной ответственности из страха не справиться. Стиль мышления – инертный, догматический с опорой на существующие расхожие точки зрения, правила и инструкции. В межличностных отношениях – высокая требовательность как к себе, так и к другим в плане соответствия моральным критериям социума. Степень выраженности признаков, определяемых по данной шкале, интерпретируется следующим образом: высокие значения (выше 70Т-баллов), повышенные значения (56–70 Т-баллов), средние значения (45–55 Т-баллов), пониженные значения (44–30 Т-баллов), низкие значения (ниже 30 Т-баллов).

По результатам тестирования выборка была разделена на 3 группы по степени выраженности изучаемого признака: повышенное значение ($n = 2$) при общем количестве дефектов 46 ($p = 4,35 \pm 3\%$), средние значения ($n = 8$) при общем количестве дефектов 138 ($p = 5,8 \pm 2\%$), пониженные значения ($n = 2$) при общем количестве дефектов 64 ($p = 3,1 \pm 2,2\%$), где p – доля вариант, обладающих данным признаком. Величина t -критерия (нормированное отклонение) при сравнении средних значений шкалы (принятых за нормальные значения) с пониженными значениями составила 0,93 ($p > 0,2$, где p – уровень доверительной вероятности) и 0,4 при сравнении с повышенными значениями ($p > 0,2$).

Таким образом, учитывая полученные данные, отсутствует достоверная зависимость влияния такой черты личности хирурга, как сверхконтроль на качество оформления медицинской документации.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАЗОЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Терехов А. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской хирургии и урологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Гагуа А. К.

Механическая желтуха (МЖ) – синдромом, сопровождающий течение различных патологий органов гепатопанкреатобилиарной зоны. Летальность при МЖ после радикального оперативного вмешательства, преимущественно обусловлена острой печеночной недостаточности (ПН). До настоящего времени не существует как четкого определения, так и четких критериев диагностики ПН. Наиболее достоверным методом диагностики структурных изменений печени является гистологическое исследование, но данный метод является инвазивным и небезопасным ввиду возможного развития кровотечения на фоне нарушения свертывающей системы крови. Следовательно, вопрос оценки степени ПН при механической желтухе до настоящего времени остается нерешенным.

Цель исследования – оценка степени ПН у больных с различной патологией органов гепатопанкреатобилиарной зоны, осложнённой МЖ, с помощью определения концентрации летучих жирных кислот (ЛЖК) и цитруллина в крови.

После детального обследования и установления причины МЖ газохроматографическим методом определен уровень уксусной, пропионовой, масляной и изовалериановой кислот. Методом колориметрии определялась концентрация цитруллина в крови. Всего обследовано 20 больных с МЖ, которым проводилась билиарная предоперационная декомпрессия. Возраст обследуемых пациентов составлял от 25 до 76 лет. Контрольную группу составили 10 здоровых человек. Для доказательства точности диагностики степени печеночной недостаточности провели сопоставление результатов с использованием предложенного способа и общепринятыми методиками. Заболевания, осложненные МЖ и ПН, устанавливали в соответствии с современными отечественными и иностранными руководствами. Результаты: установлено статистически достоверное значительное увеличение средних величин концентраций ЛЖК и цитруллина в крови у пациентов с МЖ по сравнению со здоровыми людьми. При концентрации уксусной кислоты от 0,4258 до 1,1000 ммоль/л, пропионовой кислоты от 0,0214 до 0,0970 ммоль/л, масляной кислоты от 0,003 до 0,009 ммоль/л, изовалериановой кислоты от 0,00004 до 0,003 ммоль/л, а также уровне цитрулина в пределах от $27,3 \pm 12,36$ до $31,5 \pm 11,03$ мкмоль/л диагностируют степень выраженности ПН. Предлагаемый способ позволил установить степень ПН у 17 из 20 больных (совпадение с окончательным диагнозом – 85%).

Итак, концентрация уксусной, пропионовой, масляной, изовалериановой кислот и уровень цитрулина в крови могут быть использованы как объективный критерий оценки степени ПН у пациентов в с механической желтухой.

ОЦЕНКА БИОСОВМЕСТИМОСТИ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОГО СЕТЧАТОГО ЭНДОПРОТЕЗА ПРИ ЭКСТРАВАЗАЛЬНОМ АРМИРОВАНИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ И АРТЕРИОГРАФИИ

Чернявин М. П., Самохин Н. В., Пузырев М. О., Терехов А. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра факультетской хирургии и урологии,

Кафедра патологической анатомии и клинической патологической анатомии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Кузьмин А. Л.,

канд. мед. наук, доцент Демидов А. И.,

Морозов Ю. В., Кутарев О. Е.

Атеросклероз и его ишемические проявления (инфаркт миокарда, ишемический инсульт, гангрена конечности) остаются ведущей причиной инвалидизации и смертности в нашей стране и в мире. Одной из наиболее частых причин развития ишемического инсульта являются каротидные атеросклеротические стенозы. Операцией выбора в настоящее время является открытая каротидная эндартерэктомия.

Цель исследования – оценить ультразвуковую динамику функционирования сонных артерий, подвергшихся экстравазальному армированию в эксперименте на лабораторных животных.

Прооперированно 10 лабораторных кроликов породы Шиншила, мужского пола, одинакового веса и возраста. Методика эксперимента включала экстравазальное армирование одной из общих сонных артерий полипропиленовым сетчатым эндопротезом (опытная группа) и выделения общей сонной артерии с другой стороны без армирования (контрольная группа). В послеоперационном периоде кроликам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование сонных артерий в сроки 1-6 месяцев с кратностью в 1 месяц. Оценивались: факт наличия тромбоза (окклюзирующего или пристеночного) в зоне армирования артерии, наличие деформаций в том числе извитости, петель перед зоной армирования, состояние слоев стенки артерии вне и в зоне армирования, внутренний диаметр сонной артерии выше, в месте армирования, ниже места армирования; тип кровотока; наличие стеноза в зоне вмешательства в обеих группах.

При ультразвуковом дуплексном сканировании факт наличия тромбоза (окклюзирующего или пристеночного) в зоне армирования артерии не выявлен ни в одном случае; наличие деформаций в том числе извитости, петель перед зоной армирования не выявлено; во всех группах повреждения интимы артерий - ее неравномерность, утолщение – не выявлено, внутренний диаметр сонной артерии выше, в месте армирования, ниже места армирования достоверно не различался во всех группах; выявили магистральный тип кровотока в исследуемых артериях, в контрольной и опытной группах стеноз в зоне вмешательства отсутствовал.

Таким образом, экстравазальное армирование сонных артерий в эксперименте на лабораторных животных не приводит к изменениям кровотока в них по данным ультразвукового дуплексного сканирования в динамике в сроки наблюдения до 6 месяцев после операции.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АСИМПТОМАТИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА

Яковлева Л. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра факультетской хирургии и урологии
Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Стрельников А. И.,
канд. мед. наук, доцент Почерников Д. Г.

Хронический простатит диагностируется как самостоятельное заболевание и встречается примерно у 10–15% мужчин молодого и среднего возраста, часто сопровождается нарушением копулятивной и фертильной функций. Около 20% мужчин в возрасте от 20 до 50 лет предъявляют различные жалобы характерные для простатита и только каждой третий из них обращается за медицинской помощью.

Настоящий проект предусматривает разработку и внедрения лечение пациентов с хроническим простатитом с асимптоматической бактериоспермией, которая является на сегодняшний день одной из причин мужского бесплодия.

Целью проведенного исследования является улучшение эффективности лечения асимптоматической бактериоспермии (хронического простатита категории 4), с помощью оптимизации лечение пациентов этой категории, благодаря снижению титра *E. Coli* в эякуляте или полной его эрадикации, с помощью препарата Уро-Ваксом.

Использован препарат Уро-Ваксом, так как он действует на основные звенья патогенеза асимптоматической бактериоспермии. Проведен ретроспективный анализ трехмесячного курса лечения 33 мужчин в возрасте от 23 до 46 лет (медиана 32 года) с хроническим простатитом категории 4, на базе кафедры урологии и факультетской хирургии ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России. При первичном обследовании у всех пациентов была выявлена значимая асимптоматическая бактериоспермия в титре 10^3 и более КОЕ в мл. Через 1 месяц приема Уро-Ваксома у 6 (18,1%) пациентов отмечалось повышение титра *E. Coli*, но ко второму месяцу приема титр микроорганизмом значительно снизился, а через 3 месяца только у 1 (3,03%) мужчины встречалась в эякуляте *E. Coli*. Необходимо отметить, что у 30 (90,9%) к концу курса проведенной терапии произошла санация не только от *E. Coli*, но и от сопутствующих микроорганизмов. У двух пациентов сохранялись в эякуляте высокий титр *Enterococcus spp.* и *Staphylococcus spp.*

Итак, у 90,9% пациентов, получавших Уро-Ваксом, через 3 месяца приема, в посевах спермы роста микроорганизмов не было обнаружено. Уро-Ваксом способствует санации спермы не только от *E. Coli*, но и сопутствующих микроорганизмов.

Секция «РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ, НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА»

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Блеклов С. В., Володеева Е. А., Исаева О. В.

Клиника ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Кафедра функциональной, лучевой и лабораторной диагностики

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Ярченкова Л. Л.,

д-р мед. наук, профессор кафедры Ястребцева И. П.

Медико-социальная значимость проблемы острых нарушений мозгового кровообращения определяется высокой смертностью и инвалидностью. Наиболее частым синдромом ишемического инсульта является пирамидный гемипарез. Одним из факторов, препятствующих восстановлению двигательных функций является сахарный диабет 2 типа.

Цель – определить влияние сахарного диабета 2 типа на ишемический инсульт в восстановительном периоде.

Проведено обследование 48 пациентов с ишемическим инсультом в возрасте 37-75 лет (средний возраст $53,64 \pm 11,47$ года), из них 17 (35%) мужчин и 31 (65%) женщина. 1 группу составили 23 пациента, перенесших инсульт на фоне сахарного диабета 2 типа, 2 группа – 25 пациентов, без сахарного диабета. Оценка эффективности проводимого лечения осуществлялась по Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и по результатам поверхностной ЭМГ. Всем больным обследование проводилось при поступлении и при выписке из реабилитационного отделения.

У пациентов обеих групп показатели, характеризующие мышечную силу парализованных конечностей по МКФ (b730), активности по разделам мобильности (d4) и самообслуживания (d5) после курса реабилитации статистически не различались. Вместе с тем у пациентов без сахарного диабета, улучшились показатели участия в разделе мобильности (d4, χ^2 Пирсона = 13,75; $p = 0,033$) и самообслуживания (d5, $\chi^2 = 18,15$; $p = 0,033$), а у лиц с сахарным диабетом показатели оказались статистически недостоверными ($p > 0,05$). При поступлении с помощью поверхностной ЭМГ определены амплитудные значения с передней большеберцовой мышцы и разгибателей кисти. В 1 группе они составили $421,7 \pm 72,8$ и $384 \pm 76,3$ мкВ соответственно, а во 2 группе – $482,3 \pm 68,4$ и $396,1 \pm 78,3$ мкВ соответственно. По окончании курса реабилитации у пациентов 1 группы получено увеличение амплитудных показателей, но статистически недостоверное: с передней большеберцовой мышцы до $489,3 \pm 76,4$ мкВ (коэффициент Wilcoxon $T = 0$, $p = 0,058$), разгибателей кисти до $401,5 \pm 74,8$ мкВ ($T = 0$, $p = 0,322$), не достоверное. У больных 2 группы получено достоверное увеличение амплитудных показателей с передней большеберцовой мышцы до $680,3 \pm 76,4$ мкВ ($T = 1$, $p = 0,011$), разгибателей кисти до $630,5 \pm 74,8$ мкВ ($T = 5$, $p = 0,022$).

Следовательно, сахарный диабет 2 типа замедляет процесс восстановления двигательных функций при ишемическом инсульте, что подтверждается клиническими данными и результатами поверхностной электромиографии.

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНУАЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ НА ПРОГРАММНО-АППАРАТНОМ КОМПЛЕКСЕ HAND-TRACKER У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Калинина С. Я.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Григорьева В. Н.

Программно-аппаратный комплекс «Hand-tracker» позволяет исследовать функцию руки, однако диагностические критерии нарушения функции верхней конечности с применением данного комплекса не изучены.

Цель исследования – определить особенности выполнения мануальных заданий на программно-аппаратном комплексе «Hand-tracker».

Обследовано 42 человека, из них 22 – больные в острой стадии инсульта (1 группа) и 20 человек – здоровые лица (2 группа). Каждому обследуемому предлагалось с помощью комплекса «Hand-tracker» максимально точно совместить за произвольное время два изображения и удержать их в течение 5 с. Оценивалось среднее значение отклонения от 0 (точность совмещения фигур) и среднее время достижения совмещения изображений.

Причиной дисфункции руки в 1 группе являлись: умеренный или выраженный парез у 72% больных, апраксия – у 23%, чувствительные нарушения, сочетающиеся с легким парезом – у 5%. В качестве критерия диагностики нарушения точности выполнения задания на удержание в течение 5 секунд совмещенных контуров фигур приняты значения, наблюдавшиеся менее, чем у 5% здоровых лиц, а именно более 1,6 пикселя. В соответствии с данным критерием среди обследуемых 1 группы нарушения выполнения данного задания наблюдались у 5 из 16 (31%) больных с умеренным или выраженным парезом. У пациентов с апраксией и чувствительными изменениями нарушений выполнения данного задания не выявлено. В качестве критерия диагностики нарушения времени достижения совмещения фигур были приняты значения более 76 с. В соответствии с данным критерием нарушения выполнения задания наблюдались у 14 из 16 (87,5%) больных с умеренным и выраженным парезом, у 3 из 5 (60%) с апраксией и у одного пациента с чувствительными нарушениями (100%). Обнаружено статистически значимое различие среднего времени достижения совмещения изображений среди обследуемых 1 и 2 групп, $p = 0,011$.

Итак, при выполнении задания точность совмещения фигур находится в норме у 77% больных 1 группы, а время достижения совмещения изображений – всего у 18% больных.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 13-14-12063 офи_м.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОМИОСТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Баклушина Е. А., Блеклов С. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Ястребцева И. П.

Разработка и доказательство эффективности новых методов реабилитации становится приоритетной задачей, направленной на улучшение состояния пациентов.

Цель работы – оценить результаты применения метода электромиостимуляции (ЭМС) у пациентов с легким и умеренным центральным гемипарезом в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта на основании данных электромиографии.

Проводилось исследование на базе клиники ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России. Обследовалось 40 пациентов с легким и умеренным центральным гемипарезом в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Больные были разделены на две группы. Основную группу (ОГ) составили пациенты, получающие курс стимуляционной терапии в дополнении к реабилитации в рамках стандартов оказания помощи данному контингенту больных. Пациенты контрольной группы (КГ) получали лечение только согласно данным стандартам. Результативность применения ЭМС («Система RT 300») определялась на основании амплитудного ответа мышц по данным электромиографии (ЭМГ) (электромиограф «Нейро-МВП»). Курс стимуляционного воздействия составил 10 сеансов на *m. tricepsbrachii*, *m. extensorcarpiulnarisradialis*; *m. vastuslateralis*, *m. tibialis anterior*. Сила воздействия соответствовала подпороговым величинам и определялась эмпирически. Обследование проводилось дважды за курс реабилитации: при поступлении и при выписке из клиники.

У пациентов с ОГ наблюдалось статистически значимое увеличение амплитуды ответа мышц на ЭМГ после проведения процедуры ЭМС, критерий Wilcoxon составил 0,00 во всех группах мышц. У лиц с КГ отмечалось незначительное увеличение амплитуды ответа мышц или отсутствие существенной динамики по данным ЭМГ на фоне курсового лечения. Так, критерий Wilcoxon в КГ составил: *m. triceps brachii* – 16,00, *m. extensor carpi ulnarisradialis* – 32,00, *m. vastuslateralis* – 42,00, *m. tibialis anterior* – 23,00.

Таким образом, у пациентов с легким и умеренным гемипарезом в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта электромиостимуляция способствует увеличению амплитуды ответа стимулируемых мышц, что подтверждают данные электромиографии.

ПЕРЕНОСИМОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМИ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ

Володеева Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Ястребцева И. П.

Актуальность проблемы восстановления пациентов, перенесших инсульт, возрастает год от года. Она требует разработки научно обоснованных, эффективных схем восстановительного лечения. Появление новых методов воздействия имеет и другую сторону интереса – их переносимость, особенно при наличии сопутствующей патологии со стороны сердца. Возникает вопрос о научно обоснованном подходе к определению видов, объема и интенсивности воздействия в зависимости от переносимости с целью повышения эффективности реабилитации.

Цель работы – выявление особенностей переносимости реабилитационных мероприятий пациентами с ишемическим инсультом, имеющих в сопутствующей патологии постоянную форму фибрилляцию предсердий, и выделение определяющих ее показателей.

На базе неврологического отделения клиники ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России обследовано 94 пациента с ишемическим инсультом в раннем и позднем восстановительном периодах, 55 (58,4%) мужчин и 39 (41,6%) женщин. Возраст обследуемых составил 45-87 лет (средний возраст $66,03 \pm 9,30$ года). Всем пациентам при поступлении в стационар проводились малонагрузочные функциональные пробы. У 51 (54,6%) человека результаты функциональных проб оказались отрицательными. У 43 (46,0%) с положительными пробами 32 пациента (34,2%) имели постоянную форму фибрилляции предсердий. Они составили основную группу (ОГ) изучения. Всем лицам определялись показатели жизненной емкости легких (ЖЕЛ), сатурации кислорода крови (SpO_2) и частоты сердечных сокращений (ЧСС), проводилось трех кратное измерение артериального давления в течение восьми часов при поступлении и выписке. Методом определения функционального дефекта явился клинико-неврологический осмотр. Степень нарушения функции сердца у пациентов с мерцательной аритмией определялась стадией хронической сердечной недостаточности. Оценка эффективности проводимого лечения осуществлялась на основании Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья по разделам основных частей данной классификации: «Повреждения функций организма», «Ограничения активности и участия».

Выявлена статистически значимая сильная положительная коррелятивная связь между нарушением функции сердца и средним значением диастолического артериального давления (коэффициент корреляции Спирмена $R = 0,73$), средней силы между нарушением функции сердца и возрастом пациентов ОГ ($R = 0,55$), и ЧСС ($R = 0,48$), отрицательная корреляция слабой силы между нарушением функции сердца и ЖЕЛ ($R = 0,36$). По показателям силы мышц конечностей и спастичности мускулатуры (пункт b730, b735) отмечалась тенденция к улучшению данных значений. По показателям пункта b420 «артериальное давление» динамика оказалась статистически незначимой. У пациентов ОГ выявлена положительная динамика по параметрам мобильности (d_4 , χ^2 Пирсона = 39,15, $p = 0,00001$) и самообслуживания (d_5 , χ^2 Пирсона = 42,74, $p = 0,00005$) по активности и участию за счет улучшения функции ходьбы (d_{450} , χ^2 Пирсона = 56,02; $p = 0,00002$).

Итак, у больных с ишемическим инсультом и сопутствующей мерцательной аритмией отмечается низкая переносимость реабилитационных мероприятий за счет нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленного высокими значениями показателей диастолического артериального давления, тахикардией и пожилым возрастом пациентов.

МЕХАНОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕЗАМИ ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Иванова А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Ястребцева И. П.

Инсульт представляет собой важную медико-социальную проблему, являясь частой причиной инвалидизации больных. По данным современных авторов, гемипарез обнаруживается в 80–90 % случаев острых нарушений мозгового кровообращения.

Цель работы – оценить результативность малонагрузочного тренинга на реабилитационном комплексе PRIMUS RS у пациентов с центральным парезом легкой и умеренной степени выраженности при инсульте головного мозга.

Обследовано 40 человек в раннем восстановительном периоде инсульта головного мозга с парезом легкой и умеренной степени выраженности. Основную группу (ОГ) составили 22 человека в возрасте 44–72 лет, из них 12 – с легким парезом, 10 – с умеренным. Эти пациенты получали, наряду со стандартным лечением, тренинг на реабилитационном комплексе Primus RS (BTE Technologies, Inc. США). Курс включал 7 занятий по 1–1,5 часа. В качестве нагрузки для тренинга было взято 5% от величины максимальной силы, полученной при выполнении изометрического теста. В группу сравнения (ГС) вошли 18 человек 46–72, из них по 9 человек с легким и умеренным парезом. Всем больным дважды (в начале и конце курса реабилитации) определялась сила мышечных групп паретичных конечностей (изометрический тест), а так же их выносливость (изотонический тест) на комплексе Primus RS. Полученные результаты. У пациентов ОГ отмечалось увеличение силы мышц пораженной конечности. Пациенты с легким парезом: сила сгибателей плеча до - $61,71 \pm 26,32$ Н, после – $78,34 \pm 28,49$ Н, сила разгибателей предплечья до $91,37 \pm 39,7$ Н, после – $107,74 \pm 45,32$ Н, сила разгибателей кисти до – $53,45 \pm 19,83$ Н, после – $59,73 \pm 21,56$ Н. Пациенты с умеренным парезом: сила сгибателей плеча до – $39,42 \pm 20,61$ Н, после – $50,82 \pm 23,3$ Н, сила разгибателей предплечья до $54,58 \pm 25,27$ Н, после – $61,63 \pm 22,16$ Н, сила разгибателей кисти до – $25,89 \pm 13,54$ Н, после – $38,81 \pm 24,18$ Н. У пациентов ГС отмечалось незначительное снижение мышечной силы в дистальных отделах, и отсутствие существенных изменений – в проксимальных. При оценке показателя работы отмечалась положительная динамика у всех пациентов ОГ. У пациентов ГС отмечалось снижение данного показателя в локтевом и лучезапястном суставах. Динамика показателей с нижней конечности была разнонаправленной, что требует дальнейшего анализа и дифференцированного подхода.

Как видим, при проведении малонагрузочного тренинга у пациентов с центральным парезом легкой и умеренной степени выраженности при инсульте головного мозга отмечается возрастание силы и выносливости мышц пораженных конечностей.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

Кашицына Е. В., Захарова Е. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра терапии и общей врачебной практики ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Кирпикова М. Н.

Цель исследования – определить частоту инструментальных признаков остеопороза (ОП) у женщин с факторами риска ОП в разных возрастных группах.

Обследовано 470 женщин (средний возраст – $59,9 \pm 13,4$ года), обратившихся для выполнения рентгеновской остеоденситометрии (DXA). Доля пациенток с остеопенией составила 27,4%, умеренно выраженный ОП встречался в 18,4% случаев, тяжелый ОП – у 26,5% женщин. Нормальная минеральная плотность кости выявлена у 27,7% обследованных.

Таким образом, среди женщин с факторами риска остеопороза у каждой третьей выявляется остеопения, частота встречаемости нормальной минеральной плотности кости прогрессивно уменьшается с возрастом. При этом среди пациенток старше 55 лет отмечено значимое увеличение числа больных с остеопоретическими переломами, по сравнению с более молодыми женщинами (37,1 и 12,5% соответственно), при отсутствии возрастной отрицательной динамики минеральной плотности кости в позвоночнике.

РЕЗУЛЬТАТЫ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Николаева С. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Ястребцева И. П.

В последние годы большое распространение получают тренировки в циклическом режиме. Ключевым компонентом в реабилитационной программе людей с цереброваскулярной патологией является индивидуальный подход к использованию различных тренажеров, а так же осуществление контроля и анализа результатов.

Целью данной работы явилась оценка результатов кардиореспираторной тренировки у пациентов с инсультом головного мозга.

Было обследовано 218 пациентов клиники ИвГМА (134 мужчины и 84 женщины) с инсультом головного мозга (геморрагическим – 36 человек, ишемическим – 182; из них атеротромботическим – 52, кардиоэмболическим – 19, гемодинамическим – 4, лакунарным – 16, неуточненным – 127). В связи с разным функциональным классом пациентов они были разделены на 3 группы исследования: 40 пациентов проходили курс тренинга на тренажерах линейки Cardiomed (1 группа), 52 – на Thera Trainer и Motomed (2 группа) и 126 получали индивидуальные занятия дыхательной гимнастики без использования специальных тренажеров (3 группа). Степень выраженности нарушения функций и самообслуживания оценивалась по международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья.

Выявлено улучшение функций сердечно-сосудистой, дыхательной системы, системы крови, вестибулярных функций, статического и динамического контроля баланса, а также самообслуживания, мобильности и ходьбы в 1 и 2 группах ($p < 0,05$). Возросла подвижности в локтевом, лучезапястном и голеностопном суставах, уменьшилась спастичность мышц конечностей у больных 2 группы ($p < 0,05$). У пациентов 3 группы отмечалась тенденция к улучшению данных показателей.

Итак, применение аппаратной кардиореспираторной тренировки существенно улучшает функциональное соматическое состояние больных с инсультом головного мозга, что, в свою очередь, позитивно отражается на их самообслуживании и передвижении.

АМПЛИТУДА МОТОРНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ДЕЙСТВИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПОСТОЯННЫМ ТОКОМ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МОТОРНОЙ КОРЫ

Нуженкова А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра биохимии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Маслюкова А. В.

Одним из результативных механизмов терапии широкого спектра заболеваний центральной нервной системы (ЦНС) является использование различных природных и искусственных физических факторов. Особый интерес вызывает изучение влияния на нервную ткань слабого постоянного тока, который по действию может быть сопоставим с физиологическими процессами. На основе этих исследований был разработан метод микрополяризации, заключающийся в направленном воздействии слабым постоянным током на различные структурные образования головного мозга с целью коррекции их функциональной организации.

Целью настоящего исследования является оценка действия возбуждающей анодной и тормозящей катодной транскраниальной стимуляции прямым током (tDCS) на моторную кору посредством измерения амплитуд моторных вызванных потенциалов (МВП), используя навигационную транскраниальную магнитную стимуляцию (ТМС).

10 здоровых праворуких взрослых мужчин получали анодную и катодную транскраниальную стимуляцию прямым током с минимальным интервалом в 24 часа. Порядок противоположных состояний (анодное против катодного) был уравновешен среди участников. TDCS осуществлялась через пару губчатых электродов (площадью 30 см² каждый), смоченных физиологическим раствором, постоянным током в 2 мА в течение 20 минут. Активный электрод располагался в области проекции моторной зоны короткой отводящей мышцы большого пальца правой руки, определяемой при использовании навигационной ТМС, референтный – в области проекции правой фронтальной коры. Регистрация амплитуд МВП с короткой отводящей мышцы большого пальца правой руки проводилась до транскраниальной стимуляции прямым током и немедленно после.

Исследования показали, что амплитуда МВП увеличилась на $29,2 \pm 7,6\%$ после анодной стимуляции ($p < 0,01$), и снизилась на $20,7 \pm 5,8\%$ после катодной стимуляции ($p < 0,05$) по сравнению с исходными значениями. Кроме того, мы обнаружили существенное отличие средних амплитуд МВП между двумя режимами tDCS (после анодной – 381,5 мкВ и после катодной – 267,8 мкВ; $p < 0,001$).

Таким образом, анализ полученных данных показал, что анодная и катодная транскраниальная стимуляция головного мозга постоянным током позволяет избирательно изменять функциональное состояние моторной коры, что может быть использовано в реабилитации неврологических больных. При этом объективной оценкой вызванных изменений является измерение амплитуд МВП, регистрируемых с использованием навигационной ТМС.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА В СЕМЬЕ И С СОВРЕМЕННЫМ ОБЩЕСТВОМ

Рогачева Н. К.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Жданова Л. А.

Несмотря на проведение комплекса реабилитационных мероприятий у детей-инвалидов, часто упускается из виду социальная реабилитация, в которую входят важные аспекты для улучшения качества жизни ребенка и семьи в целом.

Цель – выявить нарушения у ребенка в социальной реабилитации и оказать своевременную психологическую помощь.

Проанкетированы 90 детей подросткового возраста и 140 родителей на предмет их взаимоотношения в семье и с окружающим обществом.

На первую часть вопросов отвечали только родители, и, по их мнению, в жизни ребенка достаточно много людей, которым они могут доверять, хотя каждый третий считает, что их ребенок может верить небольшому количеству людей. В первую очередь дети доверяют близким людям, что, конечно, радует, так как доверие в семье положительно сказывается на качестве жизни ребенка. Родители стараются уделять своим детям максимально возможное с их стороны внимание и около 90 % заверяют их в любви постоянно или периодически. К сожалению, остальные дети не получают данного заверения со стороны родителей ввиду того, что открытое проявление любви не принято в их семье или родители считают данные действия не нужными, особенно по отношению к мальчикам. Далее на вопросы отвечали и родители, и дети. Наличие инвалидизирующего заболевания ребенка в большинстве семей отрицательно не сказалось на нем, наоборот, родители и другие члены семьи стали более внимательными к проблемам ребенка-инвалида. Однако небольшое количество опрошиваемых детей отмечает негативную реакцию на заболевание в виде проявления жалости, грубости, несдержанности. В общении со сверстниками большинство, по мнению родителей, ограничений не испытывают, что не совпадает с мнением детей, так как более половины считают, что ограничения есть, а треть из этой группы отмечает значительное ограничение в общении, так как ощущает чувство неловкости или периодическое недопонимание. Количество друзей у данной группы детей небольшое, половина говорит о наличии 2-3 человек с которыми часто общаются, треть называют лишь одного друга. Несмотря на все вышесказанное, и дети, и родители считают свою семью счастливой в большинстве случаев, лишь несколько респондентов назвали ее обделенной.

Полученные результаты позволяют говорить о необходимости создания метода, для своевременного выявления нарушений во взаимоотношениях с окружающими людьми и оказания психологической помощи детям и родителям.

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ АНОЗОГНОЗИЯ: ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ АДЕКВАТНОГО ОСОЗНАНИЯ БОЛЕЗНИ

Сорокина Т. А.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Григорьева В. Н.

Реабилитация больных с инсультом зависит от участия самого пациента в процессе восстановления утраченных навыков. Анозогнозия, являясь частым расстройством при ишемическом инсульте, приводит к нарушению осознания или недооценке больным своего дефицита, что снижает мотивацию пациента к лечению и уменьшает эффективность медицинской реабилитации. Цель нашего исследования - изучить частоту встречаемости анозогнозии и выявить факторы, влияющие на восстановление адекватной самооценки у больных с постинсультной анозогнозией.

Обследовано 64 больных в остром периоде ишемического инсульта в возрасте от 38 до 69 лет (средний возраст – $62,62 \pm 9,61$ года). У 26 человек очаг ишемии был локализован в правом, а у 38 - в левом полушарии головного мозга. Всем больным проводилось неврологическое, нейровизуализационное и нейропсихологическое исследование. Для диагностики анозогнозии применялась русскоязычная версия Опросника регуляторной дисфункции или Dysexecutive Questionnaire или DEX, а также разработанная нами методика оценки нарушения осознания своих двигательных и когнитивных возможностей в повседневной жизни.

Анозогнозия когнитивных (АКД) и/или двигательных нарушений (АДД) была выявлена у 18 из 64 (28,1%) больных. АКД при отсутствии АДД отмечалась у 15 из 18 (83,3%) пациентов. АДД – у 3 из 18 (16,7%) пациентов ($p = 0,0002$). К концу острого периода инсульта у 8 из 18 (44,4%) человек анозогнозия существенно регрессировала. Выявлена зависимость регресса анозогнозии любого типа от динамики регресса анозогнозии регуляторной дисфункции. Так, при первом осмотре (5 день госпитализации), анозогнозия регуляторной дисфункции выявлялась у 15 из 18 (83%) больных с анозогнозией. При повторном осмотре (15 день) – у 8 из 15 (53%) пациентов анозогнозия регуляторной дисфункции (АКД) сохранялась, у 7 из 15 (46%) – регрессировала, причем у 6 из них регрессировала анозогнозия всех типов. Среди больных с регрессом анозогнозии регуляторной дисфункции, статистически значимо чаще отмечался регресс анозогнозии в целом ($p = 0,03$).

Признаки анозогнозии в остром периоде ишемического инсульта были выявлены более чем у четверти больных. Анозогнозия двигательных нарушений отмечалась существенно реже, чем анозогнозия когнитивных расстройств, и лишь в сочетании с последней. Регресс анозогнозии зависит от динамики регресса регуляторной дисфункции.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ И БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ

Хорошилова О. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Довгалюк Ю. В.

Не вызывает сомнения необходимость дифференцированного подхода к ведению больных инфарктом миокарда (ИМ) с подъемом (ИМПСТ) и без подъема (ИМБПСТ) сегмента ST на ЭКГ в остром периоде заболевания. Вопрос о необходимости различного подхода к реабилитации этих пациентов остается предметом дискуссии.

Цель работы – провести сравнительную оценку эффективности краткосрочного (21 день) курса реабилитации больных, перенесших ИМПСТ и ИМБПСТ, в условиях дневного стационара клиники ИвГМА.

Обследованы 94 пациента с ИМ, направленные на 2-й этап реабилитации в клинику ИвГМА. В зависимости от наличия или отсутствия элевации ST на исходной ЭКГ все больные разделены на 2 группы: 1-я группа – с ИМПСТ, 2-я группа – ИМБПСТ. Исследовали показатели качества жизни (опросники SAQ и SF-36), психологического статуса (опросник HADS), толерантности к физической нагрузке (мощность, продолжительность нагрузочного тестирования), липидного спектра крови при поступлении и завершении курса кардиореабилитации. Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием программы StatistikaforWindows 6.0.

Обе группы были сопоставимы по возрасту и полу, исходным значениям показателей липидного спектра крови. После завершения курса кардиореабилитации в обеих изучаемых группах достоверно снизились частота приступов стенокардии и потребность в нитроглицерине ($p < 0,05$), уровни систолического и диастолического артериального давления ($p < 0,05$), значения общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов ($p < 0,001$), увеличилась мощность и продолжительность выполненной нагрузки, дистанция теста 6-ти минутной ходьбы ($p < 0,01$), улучшился психологический статус пациентов, качество жизни. При этом достоверных межгрупповых различий по изучаемым показателям выявлено не было. В ходе выполнения данной программы не было зафиксировано ни одного случая ухудшения в состоянии пациентов, потребовавшего регоспитализации в первичный сосудистый центр.

Итак, трехнедельный курс кардиореабилитации больных, перенесших ИМ, разработанный на базе клиники ИвГМА, одинаково эффективен и безопасен как у больных с ИМПСТ, так у пациентов с ИМБПСТ. Его реализация у данной категории больных приводит к нормализации липидного спектра крови, увеличению толерантности к физической нагрузке, дополнительному гипотензивному эффекту, что в целом улучшает психологическое состояние и качество жизни.

Секция «НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ, ЖЕНЩИНЫ, ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО»

РОЛЬ АУТОАНТИТЕЛ В НАРУШЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Абдуллаева Л. Х.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Научные руководители: д-р мед. наук Малышкина А. И.,
д-р. биол. наук, ст. науч. сотр. Анциферова Ю. Н.

В последнее время в ряде работ было показано, что у пациенток с эндометриозом в сыворотке повышено содержание аутоантител различной природы. Однако до сих пор остается до конца не ясной роль аутоантител в патогенезе эндометриоза и связанного с ним бесплодия.

Целью нашей работы было оценить особенности содержания анти-гистоновых и анти-Zona Pellucida антител в сыворотке крови пациенток с эндометриозом и бесплодием.

Были обследованы 72 женщины, поступившие на оперативное лечение по поводу бесплодия в гинекологическую клинику (основная группа). У 56 женщин при проведении лапароскопии был диагностирован эндометриоз I–II стадии, у 16 женщин – III–IV стадии по классификации ASF. В контрольную группу вошли женщины, поступившие на хирургическую стерилизацию ($n = 21$). Материалом для исследования служила периферическая кровь. Иммунологическое исследование проводилось до оперативного лечения. Содержание антител в сыворотке крови определялось методом ИФА.

Нами было установлено, что в общей группе пациенток с эндометриозом было достоверно повышено содержание аутоантител к гистонам по сравнению с показателями здоровых женщин. Статистически значимых отличий по концентрации в сыворотке анти-ZP-антител у женщин основной и контрольной группы выявлено не было. Однако следует отметить, что в 36% случаев у женщин основной группы сывороточное содержание анти-ZP-антител было выше диагностически значимого уровня (10 U/ml), тогда как в контрольной группе отсутствовали случаи повышения концентрации данных аутоантител выше диагностически значимого уровня. Дифференцированный анализ данных в зависимости от стадии эндометриоза показал, что в подгруппе пациенток с эндометриозом I–II стадии уровень анти-гистоновых аутоантител был достоверно выше контрольных значений. При этом у 40% пациенток этой подгруппы отмечались повышенные показатели содержания анти-ZP-антител. В подгруппе женщин с эндометриозом III–IV стадии достоверных изменений в продукции анти-гистоновых и анти-ZP-антител выявлено не было. Повышенные значения сывороточного уровня анти-ZP-антител у женщин с распространенным эндометриозом встречались в 30% случаев.

Таким образом, максимальная выраженность аутоиммунных нарушений на системном уровне отмечается у пациенток с «малыми» формами эндометриоза. Полученные нами результаты позволяют предположить, что усиленная продукция аутоантител при эндометриозе в большей степени связана с нарушением фертильности у этих пациенток, а не с механизмами развития эндометриозных очагов.

**ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ
И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ
ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК
У БЕРЕМЕННЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ
ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Вахромеев А. П.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Парейшвили В. В.

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (нДСТ) широко распространена в популяции, однако роль данной патологии в генезе преждевременного разрыва плодных оболочек при недоношенной беременности изучена мало.

Цель исследования – определить интенсивность свободнорадикальных процессов и антиоксидантной активности (АОА) у женщин с нДСТ в 22–36 недель беременности при дородовом разрыве плодного пузыря.

Основную группу составили 25 пациенток с нДСТ и дородовым излитием околоплодных вод. В контрольную группу включены 15 соматически здоровых беременных. Свободнорадикальное окисление и АОА определяли методом индуцированной хемилюминесценции (ХЛ). Регистрировали максимальную интенсивность свечения (I_{\max}), светосумму свечения (S), безразмерный параметр (α), нормированную светосумму (Z) за время измерения, показатели тангенс угла наклона кривой ХЛ – $\text{tg } \alpha$. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с помощью стандартного пакета программ SDS. Учитывая характер распределения, отличный от нормального, описание представлено в виде медианы и интерквартильного интервала (ME [Q25; Q75]). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. У всех пациенток основной группы имело место значительное повышение показателей кинетической кривой хемилюминесценции. Так, величина светосуммы свечения и интенсивность быстрой вспышки оказались увеличенными на 20% (основная группа: I_{\max} – 135 мВ [115; 152]; S – 1481 мВ×с [1318; 1757]; контрольная: I_{\max} – 112 мВ [107; 123]; S – 1232 мВ×с [1175; 1341]; $p < 0,05$). Полученные данные свидетельствовали о высокой концентрации свободных радикалов – первичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и активных форм кислорода (АФК), инициирующих процесс перекисидации липидов и развитие окислительного стресса в крови беременных. АОА согласно увеличению тангенса угла наклона кривой ХЛ (основная группа: $\text{tg } \alpha$ – 26,625 мВ/с [24; 31,5]; контрольная: $\text{tg } \alpha$ – 21,75 мВ/с [18,75; 24,0]; $p < 0,05$) повышена у пациенток основной группы на 31%. Выявленное напряжение антиоксидантной системы можно рассматривать как защитную реакцию организма, направленную на нейтрализацию агрессивных частиц в условиях окислительного стресса при нДСТ. Показатели ПОЛ и состояние АОА у беременных с нДСТ могут служить прогностическими критериями дородового излития околоплодных вод при недоношенной беременности.

СЕСТРИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ У РОДИЛЬНИЦ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Верховых И. В., Дмитриева А. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра сестринского дела ИПО
Научный руководитель – ассистент Каминская Н. В.

Обеспечение грудного вскармливания младенцев – одна из важнейших, в первую очередь сестринских, современных перинатальных технологий.

Цель работы – совершенствование организации и поддержки грудного вскармливания у женщин с оперативным родоразрешением медицинскими работниками со средним профессиональным образованием.

Исследование проводилось на базе акушерского стационара городской больницы № 1 г. Рыбинска Ярославской области. Было проведено анкетирование двухсот родильниц в день выписки из родильного дома (100 родильниц после операции кесарева сечения - основная группа и 100 родильниц после родов через естественные родовые пути - контрольная группа). Подготовка беременных в школе по поддержке грудного вскармливания женской консультации проводилась лишь у 1/3 пациенток из основной и контрольной групп (29% и 34% соответственно). Сестринский персонал стационара также недостаточно занимался педагогикой с родильницами обеих групп, и довольно часто пациентки обращались за помощью по вопросам грудного вскармливания к врачам, особенно после оперативного родоразрешения. У всех родильниц основной группы отмечались проблемы при вскармливании грудью, в отличие от родильниц после естественных родов (61%). Среди проблем во время старта лактации в основной группе на первом месте оказалась общая слабость, что, возможно, связано с осложнениями беременности, экстрагенитальной патологией и состоянием после операции. Также в основной группе чаще, чем в контрольной, отмечались дискомфорт и неудобство позы при кормлении вследствие болезненности послеоперационной раны, неуверенность пациенток, как в знаниях, так и в технике прикладывания ребенка к груди и сцеживания молока, недостаток молока. Респонденты основной группы труднее адаптировались к изменениям режима дня и необходимости коррекции рациона питания. Родильницы после оперативного родоразрешения чаще обращались за помощью к медицинским работникам при возникновении проблем при грудном вскармливании.

Таким образом, выявлено большое количество проблем при организации и поддержке грудного вскармливания у родильниц с оперативным родоразрешением, возникающих как на амбулаторном этапе предродовой подготовки, так и в условиях стационара до и после родоразрешения. Эффективность работы существующих школ поддержки грудного вскармливания на всех этапах помощи беременным и родильницам может быть повышена за счет более активного и профессионального участия среднего медицинского персонала, владеющего приемами сестринской педагогики.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Гаджимурадова Н. Д.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России
Отдел охраны здоровья детей

Научный руководитель – д-р мед. наук, вед. науч. сотр. Пыхтина Л. А.

В настоящее время показатели заболеваемости детей, родившиеся после экстракорпорального оплодотворения, разрознены и не систематизированы. Отсутствие полной картины состояния здоровья таких детей затрудняет разработку дифференциального наблюдения за ними, начиная с этапа антенатального развития.

Цель исследования – дать характеристику состояния здоровья детей в раннем неонатальном периоде, родившихся после ЭКО.

Проведено нерандомизированное, когортное, ретроспективное, сплошное исследование 438 детей раннего неонатального периода, рожденных по программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) за 2012–2013 гг. Проанализированы данные истории родов и развития новорожденных. Статистическую обработку материалов проводили с помощью пакета программ Statistica 6.1.

Больше половины детей, рожденных после ЭКО, были доношенными (59,8%). Среди недоношенных чаще регистрировалась 1 и 2 степень недоношенности (по 42,61%), 3 степень определялась у 13,7% детей, 4 степень – у 1,7%.

При анализе заболеваемости таких детей установили, что на первом месте по частоте встречаемости определялась церебральная ишемия мозга (60,9%) преимущественно легкой и средней степени тяжести, на втором месте регистрировалась конъюгационная желтуха (29,9%), на третьем – задержка внутриутробного развития (ЗВУР) (26,8%) в основном её асимметричный вариант, у такого же числа детей наблюдалась асфиксия средней и тяжелой степени тяжести (26,2%). С высокой частотой у этих детей выявлялись врожденная пневмония (13,93%), первичные ателектазы в легких (10,05%), синдром дыхательных расстройств (7,08%). Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения определялись у 9,1% детей. Остальные нозологические формы встречались у незначительного числа детей.

Итак, больше половины детей, родившихся после ЭКО, являются доношенными. Неблагоприятные показатели здоровья таких детей в раннем неонатальном периоде характеризуются высокой частотой церебральной ишемии мозга, ЗВУР, асфиксии средней и тяжелой степени, врожденной пневмонии, первичных ателектазов в легких, врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений, что указывает на необходимость включения этих детей в группы риска данных нарушений здоровья и требует проведения профилактических мероприятий начиная с антенатального этапа.

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

Гафаров А. А.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Рахимкулов А. С.

Здоровье является одной из главных ценностей как отдельного человека, так и общества в целом. Недостаточный уровень здоровья отрицательно сказывается на ряде показателей естественного движения населения, а также на здоровье и физическом развитии потомства. На здоровье человека, его долголетие, продолжительность активной жизни огромное влияние оказывает физическая активность, рациональное питание,

Отказ от употребления алкоголя и курения, физическая культура – неотъемлемый элемент образа жизни. Последствия вредных привычек очевидны. Особенно это влияет на мышечные ткани и умственную деятельность. В частности: при систематическом употреблении алкоголя развивается опасная болезнь – алкоголизм; при длительном курении – рак легких и болезни десен: при даже кратковременно употреблении наркотических веществ – разрушение мозга, и следовательно, личности.

Мы деградировали, перейдя с ходьбы и бега на езду. Несмотря на все удобства, которые предлагают нам автомобиль, железная дорога, корабли, самолеты, несмотря на всю их пользу и радость быстрого перемещения, они причины деградации нашего тела. Недостаток активного движения не способствует сохранению здоровья, а вызывает атрофия мышечной и костной ткани, уменьшение жизненной емкости легких, а главное - нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы, тесно связанной с работой скелетной мускулатуры. Мышцы, рассчитанные на движение, работают недостаточно, тело не испытывает соответствующего физического напряжения, нагрузок, сотрясений, толчков, характерных для пешей ходьбы и бега.

Хорошее здоровье представляет собой величайшее социальное благо, поскольку оно удовлетворяет базисную жизненную потребность человека, уровень которой зависит от реальных социально-экономических условий.

Наше здоровье зависит во многом и от нас самих. От нашей активности в отношении формирования и определения приоритетности совершенствования отдельных условий жизнедеятельности: труда и его охраны, условий быта, отдыха, решения продовольственной программы и экологических проблем, а также самого медицинского обслуживания порядка и методов организации. И уж непосредственно от нас самих зависит наш образ, жизни, в значительной мере определяющий главную человеческую ценность – здоровье и предстоящее количество счастливо и полноценно прожитых лет.

ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕРМОГРАММЫ НА НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ПАРАХ, ПРОШЕДШИХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Гусейнова С. Г.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Кафедра факультетской хирургии и урологии.

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор кафедры Герасимов А. М.,
канд. мед. наук, доцент кафедры Почерников Д. Г.

На сегодняшний день определение антиспермальных антител на сперматозоидах является одним из важных критериев к показанию проведения ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection), если уровень АСАТ (антиспермальных антител) составляет более 50%. Остается нерешенным вопрос о влиянии напряженного антиспермального иммунитета на невынашивание беременности после проведенных вспомогательных репродуктивных технологий. На сегодняшний день общепризнанным считается определение MAR-теста (mixed antiglobulin reaction) у всех пациентов с бесплодием. Нормальным уровнем считается MAR не более 10%. Оценить особенности спермограммы и MAR в парах, прошедших экстракорпоральное оплодотворение при невынашивании беременности.

Под наблюдением находились 23 супружеские пары, обратившиеся в Центр планирования семьи и репродукции Федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городкова» с диагнозом «Привычное невынашивание беременности». Предварительно пары прошли экстракорпоральное оплодотворение. Возраст женщин составил от 25 до 36 лет (в среднем 31 год), а мужчин от 30 до 44 лет (в среднем 37 лет). У 15 мужчин (65%) уровень АСАТ был в норме, у 6 мужчин (26%) от 10% до 50%, у 2 мужчин (9%) более 50%. У 4 мужчин (18%) одновременное повышение MAR более 10%. В спермограммах мужчин с нормальным уровнем АСАТ нормозооспермия встречалась в 10 (66%), астенозооспермия в 4 (26%) и астенотератозооспермия в 1 (8%) случаях. А в группе мужчин с повышенным уровнем АСАТ наблюдалась астенозооспермия в 3 (37,5%) случаях. Статистически достоверных изменений, количественных и качественных показателей спермограммы выявлено не было. Оказалось, что у 35% мужчин уровень АСАТ был выше нормы. В группе с повышенным содержанием АСАТ отмечались более ранние сроки невынашивания беременности.

Таким образом, повышение АСАТ, возможно, является одним из ведущих звеньев патогенеза невынашивания беременности в парах, прошедших экстракорпоральное оплодотворение.

**ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ
С РИСКОМ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ,
У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЕЙ
В ПОПУЛЯЦИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Жолобов Ю. Н., Фетисов Н. С., Гордеева А. В., Мурашкина И. Д.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

Научный руководитель – д-р мед. наук Малышкина А. И.

В условиях акушерской клиники и лаборатории клинической биохимии и генетики Федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации проведено исследование полиморфизма генов, ассоциированных с риском развития артериальной гипертензии, у 65 женщин с физиологическим течением беременности. Группа характеризовалась отсутствием гипертензивных расстройств и протеинурии на всех этапах гестации. Все обследованные являлись жительницами Ивановской области и были русскими по этнической принадлежности. Выделение тотальной геномной ДНК из 100 мкл цельной венозной крови проводили сорбентным методом с использованием набора «Проба-ГС-Генетика» («ДНК-технология», Россия). Однонуклеотидные полиморфизмы методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с использованием наборов «Кардиогенетика. Тромбофилия» и «Кардиогенетика. Гипертония» («ДНК-технология», Россия). В гене аддуктина гетерозиготное носительство аллеля «риска» наблюдалось у 20,0 % обследованных, гомозиготное носительство – у 7,3 % женщин. Аллель ADD1 1378T определяет увеличение реабсорбции ионов натрия, как следствие, повышенный риск развития соль-чувствительной формы гипертензии. В гене ангиотензиногена гетеро- и гомозиготное носительство аллеля AGT 521T было диагностировано соответственно у 15,4 и 4,6% женщин. Как известно, данный аллель определяет повышенную экспрессию гена, повышенное содержание ангиогензиногена в плазме крови и ассоциирован с риском развития сердечно-сосудистой патологии. В генах рецепторов 1-ого и 2-ого типов для ангиотензина II частота присутствия низкофункциональных аллелей в гетерозиготном состоянии составила соответственно 27,2 и 29,3%; в гомозиготном состоянии – 11,4 и 29,3%. Необходимо отметить, что полиморфные аллельные варианты, несмотря на некоторое этническое своеобразие, широко распространены в генофондах разных популяций, являются вариантом нормы и должны рассматриваться лишь как факторы риска развития определенной патологии, чему способствует накопление в генотипе нескольких полиморфизмов и негативное средовое влияние.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ И ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ

Ибнумаксудова А. М., Батрак Н. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Научный руководитель – д-р мед. наук Малышкина А. И.

Актуальность обусловлена тем, что в настоящее время число привычного невынашивания беременности резко возросло по отношению к нормальному родоразрешению. Выявление причинных факторов при ранней диагностике позволят снизить риск прерывания беременности.

Целью исследования явилось изучение роли различных факторов в генезе привычного невынашивания беременности ранних сроков.

Основную группу составили 80 женщин с угрозой прерывания беременности ранних сроков и привычным невынашиванием. Группу контроля составили 36 беременных женщин в первом триместре гестации при постановке на учет с неосложненным течением беременности и отсутствием угрозы прерывания беременности. Женщинам основной группы было проведено комплексное обследование, направленное на выявление причины угрозы прерывания беременности.

Средний возраст женщин с привычным невынашиванием беременности достоверно превышал возраст женщин контрольной группы: соответственно $30,6 \pm 0,51$ и $26,5 \pm 0,75$ года ($p = 0,0001$). Среди пациенток с привычным невынашиванием достоверно чаще отмечались оперативные вмешательства на органах репродуктивной системы по поводу внематочной беременности, миомы матки. Женщины с привычным невынашиванием достоверно чаще указывали на наличие мочекаменной болезни, хронического панкреатита, хронического холецистита. У большинства женщин основной группы выявлены различные факторы, которые могли способствовать развитию угрозы прерывания в первом триместре гестации при привычном невынашивании беременности. У 46,2% женщин выявлена тромбофилия, у 33,7% – гиперандрогемия, у 29,3% определялись антитела к хорионическому гонадотропину человека, у 7,5% – аномалии развития матки, у 7,2% диагностирован антифосфолипидный синдром. При оценке инфекционного статуса нами выявлено, что у женщин основной группы, по сравнению с контрольной, достоверно чаще определялись маркеры острого инфицирования (64,8 и 44,4%, $p < 0,05$), в частности IgA к *Mycoplasma hominis* (17,5% и 2,63%, $p < 0,01$). При этом у женщин с угрожающим выкидышем и привычным невынашиванием достоверно чаще по сравнению с контрольной группой выявлялись маркеры острой бактериальной микст-инфекции (6,8 и 0,0%, $p < 0,01$).

Таким образом, острая урогенитальная инфекция является одной из ведущих причин прерывания беременности, при этом нельзя исключать роль других этиологических факторов привычного невынашивания.

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ В ТЕРАПИИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Иваненкова Н. И.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Борзова Н. Ю.,
д-р мед. наук, профессор Сотникова Н. Ю.

Привычное невынашивание является полиэтиологическим состоянием, что объясняет сложность в поиске причин и методов лечения, направленных на сохранение беременности. В 50% этиология остается не установленной, в основе ее, по всей видимости, лежат иммунорегуляторные нарушения.

Цель исследования – оценить содержание наивных клеток и клеток памяти в популяциях CD4+ (Th) и CD8+ (ЦТЛ) лимфоцитов при угрожающем привычном выкидыше до и после проведения транскраниальной электростимуляции (ТЭС-терапии).

Было обследовано 116 женщин в I триместре гестации. В группу контроля включено 34 беременные с неосложненной угрозой прерывания беременностью, в основную - 82 пациентки с угрожающим привычным выкидышем, которая была подразделена на 2 подгруппы: в I вошли 42 беременные получающих только стандартную сохраняющую терапию; во II – 40 женщин, получающих стандартную сохраняющую терапию в комплексе с ТЭС-терапией. Методом трехцветной проточной цитофлюорометрии в периферической венозной крови определяли содержание наивных клеток (Tn), центральных (Tcm), претерминально- (Tem) и терминально-дифференцированных (Temra) клеток памяти в популяциях ЦТЛ и Th. Было установлено, что до лечения в популяции Th у пациенток I и II подгрупп отмечалось достоверное снижение содержания Tcm и повышение содержания Temra по сравнению с таковыми в группе контроля, без достоверных различий между подгруппами. При оценке уровня наивных клеток и клеток памяти в популяции ЦТЛ в обеих подгруппах было выявлено достоверное повышение содержания Temra и снижение содержания Tem, по сравнению с таковыми показателями контроля. После лечения в I подгруппе уровень Tcm клеток в популяции Th оставался по-прежнему низким по сравнению с таковым в контрольной группе. Однако, во II подгруппе с применением ТЭС-терапии, отмечалось достоверное повышение уровня Tcm, что не отличалось от средних показателей контроля. Уровень Temra в популяции Th после лечения в обеих подгруппах достоверно снижался и приближался к средним показателям контроля. В популяции ЦТЛ после лечения в обеих подгруппах наблюдалось достоверное повышение уровня Tem, что достоверно не отличалось от средних показателей контрольной группы. Уровень Temra в популяции ЦТЛ после лечения в I и во II подгруппах оставался по-прежнему высоким по сравнению с контролем.

Итак, применение ТЭС-терапии в лечении угрожающего привычного выкидыша способствует более быстрому улучшению показателей в популяции Th, что в дальнейшем может определять исход беременности.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТ У ЖЕНЩИН С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Козырина А. А., Акинян А. Н., Кулиева Е. Ю.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики.

Научные руководители: д-р мед. наук, ст. науч. сотр. Кулида Л. В.,

канд. мед. наук, доцент Назарова А. О.

Преждевременные роды (ПР) являются актуальной медико-социальной проблемой, так как определяют высокий уровень перинатальной заболеваемости и смертности. Частота преждевременных родов не имеет тенденции к снижению и составляет во всем мире 11%, в России – 5–8%. Патологические изменения при данном осложнении беременности развиваются в организме женщины и в плаценте как в связующем звене функциональной системы «мать – плацента – плод».

Целью исследования явилось проведение анализа патоморфологических особенностей плацент при угрозе ПР.

Основную (I) группу составили плаценты от 36 женщин с угрожающими преждевременными родами. В контрольную (II) группу включены плаценты от 20 женщин с неосложненным течением беременности. Средний срок гестации в I гр. был достоверно ниже ($p < 0,001$) аналогичного параметра во второй и составил 33 недели 6 дней. В исследуемых группах преобладали плаценты округлой и овальной форм с парацентральным прикреплением пуповины. Органометрические параметры плацент I гр. в 22% случаев были достоверны ниже гестационной нормы. При этом в 13,9% случаев диагностирована гипоплазия I ст., в 5,6% – II ст. и в 2,3% случаев – III ст. Из общепатологических процессов в плацентах сравниваемых групп преобладали воспаление и расстройства материнского и плодового кровообращения. Достоверно чаще ($p < 0,05$) в I гр. диагностировались такие нарушения материнского кровотока, как апоплексия, крупноочаговый тромбоз МВП в сочетании со стенозом артерий стволых ворсин. Хронические геморрагические инфаркты, тромбоз межворсинчатого пространства были патогенетически значимы, поскольку локализовались в центральных отделах плацент. В плацентах I гр. в 25% случаев ($p < 0,05$) выявлен виллузит промежуточных ворсин с поствоспалительной гиповаскуляризацией стромы. В 41,7% случаев диагностированы нарушения дифференцировки сосудисто-стромального компонента стволых и промежуточных ворсин. При сопоставлении патологических процессов со степенью выраженности компенсаторных процессов в I гр. 47,2% ($p < 0,001$) случаев диагностирована хроническая субкомпенсированная и в 8,3% ($p < 0,05$) – острая плацентарная недостаточность.

Таким образом, основными патоморфологическими изменениями в плацентах при угрозе преждевременных родов являются воспаление и нарушения маточно-плацентарного кровотока.

**ОЦЕНКА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ОТДЕЛЯЕМОГО ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У СУПРУГИ
И ЭЯКУЛЯТА У СУПРУГА В ПАРАХ,
ОБРАТИВШИХСЯ ПО ПОВОДУ БЕСПЛОДИЯ**

Лебедева А. Д., Постовойтенко Н. Т.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра факультетской хирургии и урологии.

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики.

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент Почерников Д. Г.,

д-р мед. наук, профессор кафедры Герасимов А. М.

Общепризнанным считается, что инфекции мочеполового тракта часто выступают одной из основных причин бесплодия и невынашивания беременности в супружеских парах. Остается спорным на сегодняшний день общность биоценозов влагалища и эякулята у мужчины и женщины в супружеских парах.

Цель – определить биоценоз эякулята супруга и цервикального канала супруги в парах с бесплодием.

Под нашим наблюдением находились 46 супружеских пар с 2012 по 2015 годы, обратившихся в клинику ИвГМА по поводу бесплодия. Всем мужчинам проводилось бактериологическое исследование эякулята, а женщинам бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала. Полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ Statistica 8.0, Microsoft Excel 2010. Совпадения хотя бы по одному микроорганизму в эякуляте и цервикальном канале супругов наблюдалось у 24 пар. У 12 пар в эякуляте не выявлены микроорганизмы, а у супруги присутствуют *lactobacillus* sp. У 8 пар разные микроорганизмы. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что присутствие *lactobacillus* sp. в цервикальном канале у женщины препятствует возникновению инфекций, несмотря на наличие бактериоспермии у супруга.

Таким образом, мы считаем необходимым выполнять не только бактериологическое исследование эякулята, но и исследование отделяемого цервикального канала.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ КАРДИОПАТИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Мальшева М. В.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России
Лаборатория патоморфологии и электронной микроскопии
Научный руководитель – д-р мед. наук, ст. науч. сотр. Кулида Л. В.

В настоящее время в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей увеличился удельный вес поражений миокарда невоспалительного генеза. В основе формирования невоспалительной патологии сердца у новорожденных и детей первого года жизни лежат внутриутробные и/или постнатальные нарушения тканевой дифференцировки миокарда и структурные изменения сердца, обусловленные перинатальной гипоксией, патогенетически связанной с хронической фетоплацентарной недостаточностью.

Исходя из вышеизложенного, целью исследования явился анализ патоморфологических изменений в плацентах новорожденных 22–27 недель гестации с гипоксическими повреждениями миокарда.

Основную группу (I гр.) составили 16 последов новорожденных с ЭНМТ при среднем сроке гестации 25 недель 2 дня и патоморфологически диагностированной гипоксической кардиопатией. В группу сравнения (II гр.) включены плаценты новорожденных аналогичного гестационного возраста, но без патоморфологических признаков гипоксического повреждения миокарда. Как в первой, так и во второй группах, преобладали плаценты округлой и овальной форм с парацентральной фиксацией пуповины. Среди плацент I гр. в 56,3% случаев выявлено снижение органометрических параметров, при этом гипоплазия плацент I ст. диагностирована в 55,6% ($p < 0,05$), III ст. – в 33,4%, ($p < 0,05$). При обзорном гистологическом исследовании достоверно чаще в отличие от группы сравнения определялись такие нарушения матerno-плодового кровообращения, как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (62,5%), стаз в межворсинчатом пространстве центральных и суббазальных зон (43,8%), ишемические (18,75%) и хронические геморрагические (6,25%) инфаркты на фоне незавершенной гестационной перестройки эндометриальных сегментов спиральных артерий (12,5%). Базальный (68,8%), париетальный (62,5%) децидуит и виллузит промежуточных ворсин (56,3%) с поствоспалительной гиповаскуляризацией стромы ворсин (50%) достоверно чаще ($p < 0,05$) определялись в I гр. Патологические изменения в исследуемых плацентах развивались на фоне несформированных компенсаторных процессов. В I гр. диагностированы лишь адаптационные перестройки в виде дилатации и полнокровия капилляров промежуточных ворсин.

Итак, основными патоморфологическими особенностями плацент при гипоксических кардиопатиях у новорожденных с ЭНМТ являются воспаление в сочетании с расстройствами маточно-плацентарного кровотока.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЙ-ЗАВИСИМЫХ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Мартынченко Д. А., Смирнова Е. В.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Отдел акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук Панова И. А.

Гипертензивные расстройства во время беременности являются важной проблемой современного акушерства. Чаще всего в развитии патологического процесса участвуют сразу несколько этиологических факторов, один из которых может быть ведущим. Известно, что хроническая артериальная гипертензия сопровождается нарушением эндотелий-зависимой вазодилатации. Для оценки вазорегулирующей функции сосудистого эндотелия у больных гипертонической болезнью, атеросклерозом, сахарным диабетом и другими заболеваниями, имеющими в своем патогенезе эндотелиальную дисфункцию, исследуют реакции плечевой артерии на пробу с ишемией – реперфузией.

Целью нашего исследования явилось: установить уровень оксигенации микроциркуляторного русла тканей предплечья с помощью функциональной пробы с ишемией/реперфузией у женщин с гипертензивными нарушениями во время беременности и после родов.

Обследовано 111 женщин во II и III триместрах беременности и на 3-и сутки после родов. Исследуемые женщины разделены на 3 группы. Первую группу составили 30 женщин с преэклампсией (ПЭ), вторую – 31 беременная с хронической артериальной гипертензией (ХАГ), третью – 16 женщин с ХАГ с присоединившейся ПЭ. Группу контроля составили 34 пациентки с нормальными показателями артериального давления.

При изучении показателей уровня оксигенации в группах выявлено, что при беременности только значение времени пика реперфузии (ВПР) у пациенток с ПЭ и с ХАГ с присоединившейся ПЭ достоверно выше, чем в группе контроля ($p < 0,05$ в обоих случаях). После родов у женщин всех групп с гипертензивными нарушениями отмечалось снижение исходного значения оксигенации по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$) во всех случаях. При этом показатель ВПР в этих группах достоверно не изменялся ($p > 0,05$). В условиях реперфузии уровень оксигенации тканей предплечья у женщин всех групп с гипертензивными нарушениями был достоверно ниже, чем в группе контроля ($p < 0,05$ во всех случаях).

Таким образом на основании проведенных исследований выявлено, что у пациенток с гипертензивными нарушениями и без таковых во время беременности (во II и III триместрах) и после родов показатели уровня оксигенации тканей предплечья на фоне ишемии различны.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ

Наврузов Э. Р.

Ташкентская медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Расулзаде Ю. Г.

Цель – оценка эффективности лечения бактериального вагиноза.

Обследовано 52 больных, у которых был верифицирован бактериальный вагиноз. В программе прегравидарной подготовки пациентки получали антибиотик клиндамицин местно в дозе 100 мг однократно в течение 7 дней, затем пробиотик биоселак по 1 капсуле 2 раза в день в течение 7 дней и сочетанный этинилэстрадиол-дезогестреловый препарат для оральной контрацепции.

У больных бактериальным вагинозом прекращение субъективного ощущения в виде зуда и жжения в среднем составило $9,3 \pm 0,50$ дня. Боли внизу живота исчезли в среднем через $7,7 \pm 0,52$ дня и выделения прекращались через $12,1 \pm 0,67$ дня после лечения. У больных бактериальным вагинозом (52 больных) у 40 (77,0%) отмечали значительное улучшение и у 12 (23,0%) – улучшение состояния. После окончания лечения число высеваемости лактобактерий увеличилось с 53,3 до 100,0%, а бифидобактерий с 46,7 до 73,3% случаев. Отмечалось снижение числа случаев выделений пептококков с 40,0 до 20,0%, бактериоидов с 66,7 до 60,0%, эпидермального стафилококка с 100,0 до 66,7%, гемолитического стрептококка – с 53,3 до 26,7%, зеленящих стрептококков – с 46,7 до 20%, гарднереллы с 100,0 до 40,0% и грибов рода Кандида с 46,7 до 26,7% случаев. После лечения у больных количество лактобактерий увеличилось в 2,4 раза и бифидобактерий в 1,8 раз, а содержание пептококков снизилось в 3,9 раза, эпидермального стафилококка – в 2 раза, гемолитического стрептококка – в 4 раза, зеленящих стрептококков – в 4,7 раза, гарднерелл и грибов рода Кандида – в 3 раза по сравнению с показателями при поступлении (от $p < 0,05$ до $p < 0,001$). Изучение влияния комплексного метода лечения на гормональный статус у больных бактериальным вагинозом показал, что у больных данной группы в лютеиновой фазе после лечения концентрация прогестерона повысилась с $8,54 \pm 1,84$ до $45,25 \pm 3,68$ нмоль/л ($p < 0,001$) и доходила до контрольного уровня.

Следовательно, применение комплексного метода лечения больных женщин бактериальным вагинозом, включающий антибактериальный препарата «Клиндамицин» в виде суппозитории, пробиотик «Биоселак» в виде вагинальной капсулы и гормонального препарата «Новинет» оказывает положительный терапевтический эффект и способствует восстановлению выявленных нарушений гормональном статусе, а также в количественном и качественном составе микрофлоры влагалища у больных данной патологией.

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН НЕДОНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОК 34–36 НЕДЕЛЬ

Плеханова Е. В., Ларина Ю. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства, гинекологии и неонатологии педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Киселева О. Ю.

Недонашивание беременности – многофакторный процесс.

Цель настоящей работы – определение наиболее значимых причин недонашивания беременности в срок 34-36 недель.

Были сформированы 2 группы пациенток, родоразрешенных в родильном доме № 4 г. Ивановна в 2014 году: 1-я группа – 43 пациентки с преждевременными родами в 34–36 недель (основная группа), 2-я группа – 43 пациентки, родившие в срок (контрольная группа). В 1-й группе 27,91% составили женщины более 30 лет, а в контрольной лишь 11,63%. Беременные основной группы достоверно позже встали на учет (18,6%) и наблюдались нерегулярно (16,28%). У 25,6% 1-й группы клинические признаки угрожающего прерывания беременности выявлены с ранних сроков, а в контрольной группе (0,0%). Выявлены женщины 1ой группы, перенесших ОРЗ в 1 и 2 триместрах: (18,6 и 23,3%), во 2-й группе (13,4 и 4,6%), также достоверно выявлены в 1-й группе уреоплазмоз и хламидиоз (65,1 и 37,2%), в 2-й группе (11,6 и 0,0% соответственно). Ультразвуковые признаки угрозы прерывания беременности в 1-м и во 2-м триместре имели женщин основной группы (20,9 и 25,6%), а в контрольной группе (0,0 и 6,9%). Клинические признаки ПН и ХВУГП чаще отмечались у 1-й группы (95,3 и 97,7 %) по сравнению со 2-й (34,9 и 16,28 %). Выявлено большое количество медицинских аборт (41,86 %) и выкидышей (18,6%) в анамнезе у основной группы. В 1-й группе чаще обнаруживались хронические воспалительные процессы в малом тазу (37,21%), эрозии шейки матки (62,8 %). Нарушения по КТГ отмечалось у 37,2% пациенток только основной группы. В 1-й группе у 74,42% произведена операция кесарева сечения, в 2ой группе – 37,2%. Все операции 1-й группы выполнены по экстренным показаниям при беременности (20,9%) или в родах (48,8%), в связи с ухудшением состояния плода (ПП 20,9%, аномалии родовой деятельности 27,8%, отсутствие эффекта от родовозбуждения 34,9%, а также при сочетании этих и других причин).

Таким образом, установлено, что женщины основной группы, по сравнению с контрольной, достоверно были менее соматически здоровы, имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, позже вставали на учет в ЖК и наблюдались нерегулярно, с ранних сроков имелась клиника угрожающего прерывания беременности. Очевидно, имеет значение возраст старше 30 лет, перенесенные ОРЗ в 1 и 2 триместрах беременности, рано начавшаяся ПН по УЗИ-признакам, наличие ВУИ. Течение беременности и родов у женщин основной группы чаще было осложненным, что потребовало проведения операции кесарева сечения.

ГОРМОНОПРОДУЦИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ВО ВТОРОМ И ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРАХ ГЕСТАЦИИ

Радюшкина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии института последипломного образования
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Парейшвили В. В.

Основной способ восстановления фертильности у больных с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) – это вспомогательные репродуктивные технологии.

Цель исследования – провести анализ особенностей гормонопродуцирующей функции плаценты у женщин со СПКЯ во II и III триместрах беременностей, наступивших методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и зачатия естественным путём в результате индукции овуляции хлортрианизена-кломифена цитратом.

Под наблюдением находились 103 женщины со СПКЯ при беременности 26–36 недель. Беременность была достигнута путём индукции овуляции у 53 больных (1 группа) и с помощью ЭКО – у 50 женщин (2 группа). Контроль составили 30 женщин со спонтанной беременностью без СПКЯ. Определение содержания в периферической крови плацентарного лактогена (ПЛ), эстриола (Э), прогестерона (П) проводилось радиоиммунологическим методом с помощью наборов «Diamera» (Италия). Для статистической обработки использовалась вариационная статистика программы Statistica 6,0 StatSoft. Физиологическое развитие беременности сопровождалось увеличением содержания в крови ПЛ, Э и П. У пациенток 1 и 2 групп имело место увеличение ПЛ с ростом беременности, но концентрация его была достоверно ниже у беременных 1 группы по сравнению со 2 (26–28 недель: 1 группа – $3,2 \pm 0,4$ мг/л; 2 группа – $3,67 \pm 0,4$ мг/л; контрольная – $3,9 \pm 2,35$ мг/л; $p_{1-2} < 0,01$; 33–34 недели: 1 группа – $5,2 \pm 0,1$ мг/л; 2 группа – $6,1 \pm 1,3$ мг/л; контрольная – $6,3 \pm 1,8$ мг/л; $p_{1-2} < 0,02$; $p_{1-к} < 0,05$). Продукция Э была снижена у пациенток 1 группы в 26–28 и 33–34 недели беременности ($280,5 \pm 3,4$ и $400,1 \pm 3,1$ нмоль/л соответственно) по сравнению с показателями Э у пациенток 2 и контрольной групп в эти же сроки (26–28 недель: 2 группа – $289,5 \pm 3,4$; контрольная – $300,8 \pm 3,7$; $p_{1-2} < 0,001$; $p_{1-к} < 0,001$; 33–34 недели: 2 группа – $415,0 \pm 1,3$; контрольная – $423,1 \pm 2,8$; $p_{1-2} < 0,001$; $p_{1-к} < 0,001$). Гипосекреция прогестерона была у женщин 1 группы в 33–34 недели беременности по сравнению со 2 и контрольной группами (33–34 недели: 1 группа – $391,7 \pm 17,5$ нмоль/л; 2 группа – $601,0 \pm 12,5$; контрольная – $616,0 \pm 80,5$; $p_{1-2} < 0,001$; $p_{1-к} < 0,001$). Во 2 группе показатели прогестерона не отличались от таковых в группе контроля на протяжении II и III триместров беременности, говоря о более благоприятном течении гестации у этих пациенток, по сравнению с беременными 1 группы. Одновременное определение сниженных уровней ПЛ, Э и П рассматривалась нами как информативный показатель хронической плацентарной недостаточности у пациенток со СПКЯ.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АНТИМИКРОБНОГО ПЕПТИДА КАТЕЛИЦИДИНА LL 37 У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Родина М. А.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Отдел неонатологии и клинической неврологии детского возраста

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Чаша Т. В.

В последние годы проводится активное исследование роли факторов врожденного иммунитета, в частности, кателицидина LL 37, в защите организма человека от инфекционно – воспалительной патологии. Главными его функциями являются противоинфекционная и противовоспалительная. У глубоконедоношенных новорожденных с инфекционными и неинфекционными дыхательными нарушениями подобные исследования практически не проводились, что несомненно представляет научный интерес.

Цель исследования – изучить особенности содержания кателицидина LL 37 в сыворотке крови и фарингеальном аспирате при дыхательных расстройствах у глубоконедоношенных новорожденных.

Обследованы 104 ребенка, выделены 2 группы наблюдения: I – 43 ребенка с респираторным дистресс – синдромом (РДС); II – 61 ребенок с врожденной пневмонией. II группа в зависимости от исхода заболевания разделена на 2 подгруппы: 1 – 49 выживших новорожденных, 2 – 12 умерших пациентов. Материалом для биохимического исследования служили венозная кровь и фарингеальный аспират. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с учетом ненормального распределения признака. Полученные результаты. Выявлено повышение содержания кателицидина LL 37 в фарингеальном аспирате у глубоконедоношенных новорожденных с врожденной пневмонией, что связано с активацией местного иммунитета. Показано недостаточное включение этого защитного механизма у глубоконедоношенных новорожденных в случае гибели ребенка от данной патологии. Установлено увеличение содержания кателицидина LL 37 в сыворотке крови у глубоконедоношенных новорожденных с дыхательными расстройствами к возрасту одного месяца, свидетельствующее о повышении функциональной активности нейтрофилов в динамике неонатального периода.

Итак, определение содержания антимикробного пептида кателицидина LL 37 в фарингеальном аспирате в 1–2 сутки жизни может быть использовано для прогнозирования исходов врожденной пневмонии, а также для дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных дыхательных расстройств у глубоконедоношенных новорожденных.

ИЗУЧЕНИЕ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ КАРТИНАМИ

Садов Р. И.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Герасимов А. М.

Патология эндометрия занимает одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости. В литературе последних лет изменения в эндометрии трактуются как первичные или пусковые факторы, на фоне которых происходят вторичные изменения в репродуктивной системе женщины. Большое значение отводится инвазивному потенциалу эндометрия, который определяется не только пролиферативным потенциалом, но и особенностям ферментной активности слизистой оболочки полости матки. Одним из таких ферментов является плазмин, активность которого определяется по фибринолитической активности (ФА). В нормальных условиях эта система принимает участие в секреторной трансформации, васкуляризации ворсин хориона, некролизацию, десквамацию слизистой, т.е. за все процессы, характеризующиеся инвазией. В силу того, что плазминовая система определяет эти инвазивные процессы, логично было бы предположить, что изменения её активности могли бы сопровождать многие патологические процессы в эндометрии.

Цель – изучить ФА эндометрия при его различных патологических состояниях.

Материалом для исследования являлись фрагменты эндометрия, полученные в ходе лечебно-диагностического выскабливания полости матки при гистероскопии. Оценка ФА производилась методом фибриновых пластинок. Гистологическое исследование проводилось стандартным методом, путем окраски фрагментов эндометрия гематоксилин-эозином. Всего обследовано 56 женщин, из которых были сформированы 2 группы: I группа (контроль) – 18 женщин, в гистологической картине которых наблюдался пролиферативный эндометрий, соответствующий дню менструального цикла. II группа – 38 женщин с различными видами гиперпластических процессов в эндометрии: из них 16 (42,1%) полипы, 10 (26,3%) простая гиперплазия без атипии, 3 (7,9%) аденокарцинома, 3 (7,9%) сложная гиперплазия без атипии (аденоматоз),

В группе контроля ФА эндометрия составила $54,7 \pm 6,62 \text{ мм}^2$. Во II группе средний показатель ФА составил $120,99 \pm 6,65 \text{ мм}^2$. Наибольшие показатели ФА имели место у пациенток с аденокарциномой – $214,7 \pm 12,1 \text{ мм}^2$ ($p < 0,001$ к контролю). У пациенток с полипами средний показатель ФА составил $103,55 \pm 4,95 \text{ мм}^2$ ($p < 0,001$ к контролю), с простой гиперплазией – $122,51 \pm 10,3 \text{ мм}^2$ ($p < 0,001$ к контролю), с аденоматозом – $138,55 \pm 15,87 \text{ мм}^2$ ($p < 0,001$ к контролю).

Таким образом, при гиперпластических процессах эндометрия имеет место повышение ФА, причём с увеличением инвазивного потенциала слизистой оболочки полости матки, повышается и ФА.

ЗНАЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ДЛЯ ИСХОДА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Турова А. В.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Отдел неонатологии и клинической неврологии детского возраста.

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Чаша Т. В.,

д-р. биол. наук, ст. науч. сотр. Кудряшова А. В.

Иммунная система глубоконедоношенных новорожденных неспособна полноценно функционировать, а воздействие дополнительных неблагоприятных факторов может вести к углублению нарушений иммунного гомеостаза. Врожденный иммунитет играет важнейшую роль в противоинфекционном иммунитете. Глубоконедоношенные дети очень чувствительны к инфекционным агентам, однако механизмы этой чувствительности остаются не до конца раскрытыми.

Цель исследования – на основании изучения показателей врожденного иммунитета разработать критерии прогноза исхода инфекционно-воспалительной патологии (ИВП) у глубоконедоношенных новорожденных.

Обследовано 59 новорожденных. У 11 детей ИВП отсутствовала, и они составили группу сравнения; 48 новорожденных имели ИВП. По данным ретроспективного анализа были выделены 3 подгруппы детей: с благоприятным исходом ИВП – 37 выздоровевших детей, с неблагоприятными исходами ИВП – 7 умерших детей и 4 ребенка с бронхолегочной дисплазией (БЛД). Методом многоцветной проточной цитофлюорометрии в периферической венозной крови на 1–2-й день жизни оценивали экспрессию функциональных молекул TLR2, TLR4, TLR9, CD11b, CD16, CD62L, а также внутриклеточную продукцию провоспалительных цитокинов и цитолитических молекул (Granzyme B) моноцитами и нейтрофилами.

В основной группе с ИВП был снижен уровень TLR4+ моноцитов, но повышено содержание IL-1β+, IL-6+ и IFNγ+ нейтрофилов по сравнению с показателями группы сравнения. Для новорожденных с летальным исходом ИВП было характерно более низкое, чем у детей с благоприятным исходом ИВП, относительное содержание сегментоядерных нейтрофилов TLR2+ нейтрофилов и TLR2+, TLR4+, CD16+ моноцитов на фоне повышенного уровня лимфоцитов, IL-6+ и Granzyme B+ нейтрофилов. Развитие БЛД сочеталось с достоверно более низкими показателями относительного содержания TLR9+, IL-1β+ нейтрофилов и выраженной тенденцией к снижению относительного содержания лимфоцитов по сравнению с показателями группы детей с благоприятным исходом ИВП.

Итак, высокий риск развития ИВП у новорожденных менее 32 недель гестации в значительной степени определялся снижением паттерн-распознающей функции моноцитов и нейтрофилов при одновременной неадекватной продукции провоспалительных цитокинов и неполноценном включении цитолитических механизмов.

РОЛЬ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГЕНЕЗЕ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Халимова Ф. М., Батрак Н. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики
Научный руководитель – д-р мед. наук Малышкина А. И.

Высокая частота синдрома потери плода является одной из причин, обуславливающих демографический спад в России. Большинство прерываний происходит в I триместре и, по мнению ряда авторов, ведущим фактором является инфекция.

Цель исследования – оценка инфекционного статуса беременных женщин с угрожающим выкидышем в первом триместре гестации и привычным невынашиванием в анамнезе.

Основную группу составили 88 женщин с угрожающим выкидышем в первом триместре и привычным невынашиванием беременности. Контрольную группу – 36 беременных женщин без признаков угрозы прерывания беременности на момент обследования и привычного невынашивания. Определение уровня иммуноглобулинов классов IgA, IgM, IgG к урогенитальным инфекциям в периферической крови производилось методом иммуноферментного анализа.

Нами выявлено, что у женщин основной группы по сравнению с контрольной достоверно чаще определялись маркеры острого инфицирования (64,8 и 44,4%, $p < 0,05$), IgA к *Mycoplasma hominis* (14,8 и 2,8%, $p < 0,05$), IgM к *Toxoplasma gondii* (4,8 и 0,0%, $p < 0,05$). При этом у женщин с угрожающим выкидышем и привычным невынашиванием достоверно чаще по сравнению с контрольной группой выявлялись маркеры острой бактериальной микст-инфекции (6,8 и 0,0%, $p < 0,01$). Иммуноглобулины класса G к изучаемым возбудителям достоверно чаще определялись у женщин основной группы (97,7 и 77,8%, $p < 0,001$). Маркеры перенесенной бактериальной (76,1 и 66,7%), микоплазменной (28,7 и 17,1%), герпетической (94,9 и 83,3%) инфекции в основной группе женщин определялись чаще по сравнению с контрольной. Нами выявлено, что у женщин основной группы по сравнению с контрольной достоверно чаще наблюдались маркеры перенесенной бактериальной микст-инфекции (47,7 и 27,8%, $p < 0,05$).

Таким образом, при обследовании в первом триместре гестации у женщин с привычным невынашиванием достоверно чаще определялись маркеры острого инфицирования, в частности, острой бактериальной микст-инфекции, IgA к *Mycoplasma hominis*. Также в основной группе достоверно чаще выявлялись маркеры перенесенной инфекции, в частности, бактериальной микст-инфекции. Полученные результаты свидетельствуют об урогенитальной инфекции при беременности как об основной причине угрожающего выкидыша у женщин с привычным невынашиванием в анамнезе.

ИЗМЕНЕНИЕ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИОЗА И МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Хлипунова Д. А.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Отдел акушерства и гинекологии

Научные руководители: д-р мед. наук Панова И. А.,

д-р. биол. наук, ст. науч. сотр. Кудряшова А. В.

Многие годы преэклампсия (ПЭ) является одной из актуальных проблем акушерства. Это обусловлено медико-социальной значимостью и отсутствием точных данных о причинах и механизмах развития данной патологии.

Цель исследования: выявить особенности изменения маркеров эндотелиоза и экспрессии молекул адгезии лейкоцитами в венозной крови беременных женщин в зависимости от степени тяжести ПЭ.

Обследовано 115 беременных женщин (в 22 – 37 недель). Первая группа – 45 женщин с ПЭ (из них: 20 – с умеренной, 25 – с тяжелой), вторая – 35 женщин с ПЭ на фоне хронической артериальной гипертензии (ХАГ) (из них: 21 – с умеренной, 14 – с тяжелой). Контрольная группа – 35 женщин с неосложненным течением беременности. В периферической венозной крови методом проточной цитометрии определялось содержание CD62L+, CD51+ нейтрофилов и моноцитов, количество десквамированных эндотелиоцитов (ДЭ) – методом J. Hladovec, уровень тканевого активатора плазминогена (t-PA) – методом иммуноферментного анализа. Математическая обработка результатов проводилась по общепринятым методам вариационной статистики в программах Microsoft Office 2010, Statistica for Windows 6.0.

По результатам исследования выявлено, что у беременных с ПЭ, в том числе и на фоне ХАГ, отмечался высокий уровень маркеров эндотелиоза – ДЭ и t-PA в отличие от группы контроля ($p < 0,05$ во всех случаях). Беременные с тяжелой формой ПЭ имели более высокие уровни ДЭ, чем беременные с умеренной ПЭ ($p < 0,05$ во всех случаях). Содержание t-PA не имело существенных отличий в зависимости от тяжести ПЭ. Изменения адгезионных свойств лейкоцитов было наиболее выражено в популяции нейтрофилов. Женщины первой группы отличались достоверно более низким содержанием CD62L+ нейтрофилов по сравнению с группой контроля ($p = 0,04$). Степень снижения относительного содержания CD62L+ нейтрофилов напрямую зависела от тяжести ПЭ, в том числе и у женщин с ПЭ на фоне ХАГ ($p = 0,01$, $p = 0,02$). Значимые изменения содержания CD51+ нейтрофилов отмечены лишь у женщин с тяжелой ПЭ на фоне ХАГ – они имели более низкие показатели относительно женщин контрольной группы и беременных с умеренной ПЭ на фоне ХАГ ($p = 0,04$, $p = 0,02$). В популяции моноцитов достоверных отличий между группами в экспрессии молекул CD62L и CD51 не выявлено.

Итак, наличие ПЭ у беременных ассоциировано с явлениями эндотелиоза и изменениями характера межклеточного взаимодействия нейтрофилов. Выраженность процессов эндотелиоза и изменения адгезионных свойств нейтрофилов коррелируют со степенью тяжести ПЭ.

**Секция «СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ,
ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ
И МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»**

**ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ
В ПРОФЕССИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
НА ВЫБОР СПЕЦИАЛЬНОСТИ И ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ ВРАЧОМ
ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА**

Адуева И. В., Малеева М. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии ИПО
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Урсу А. В.

По окончанию медицинской академии многие выпускники не идут работать по специальности, что в результате ведёт к нецелесообразным экономически затратам. В связи с этим важным аспектом становится изучение причин, влияющих на желание или нежелание учащихся работать врачами.

Целью нашего исследования стало определение у студентов степени осведомленности в будущей профессии и их мотивации в дальнейшем работать по специальности.

Для изучения этих вопросов мы разработали анкету, по которой было опрошено 100 студентов педиатрического факультета 2 курса (19% юношей и 81% девушек). Для обработки полученных данных применялась программа Statistica 6.0.

Большинство опрошенных (94%) по окончании вуза планируют работать врачами. Основными мотивами для поступления были: желание помогать людям (38%), мечта детства (27%), совет родителей (15%). Однако половина респондентов (47%) пока ещё не определились с выбором своей будущей профессии. Среди тех, кто определился, самыми популярными были: педиатрия, хирургия, акушерство и гинекология.

Практически все (90%) студенты субъективно считают, что хорошо и удовлетворительно разбираются во врачебных специальностях. Знают кто такой психиатр и психолог 98%, но на вопрос «Знаете ли вы в чем разница между психиатром и психологом?» правильно ответить смогло лишь 30%.

Выявить взаимосвязь между осведомленностью и выбором специальности не удалось, т.к. среди опрошенных практически все (94%) планируют работать врачами. По той же причине не возможно было определить влияние мотивации.

Таким образом, можно предположить, что поступаая в медицинский вуз, и школьники и первокурсники, так же как и студенты 2 курса, по его окончании хотят работать врачами, при этом многими движут весьма идеалистичные мотивы. В то же время есть некоторое несоответствие между субъективной и объективной оценкой знаний специальностей, что может привести к разочарованию в профессии и эмоциональному выгоранию. В связи с этим целесообразно проведение лекций, которые бы повышали уровень осведомленности студентов в будущих профессиях. Кроме этого необходимо продолжить исследование мотивации и осведомленности у старшекурсников.

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ О ТАБАКЕ, АЛКОГОЛЕ И НАРКОТИКАХ

Афанасьева К. А.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

Кафедра социальной и клинической психологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Николаев Е. Л.

Актуальность данного исследования заключается в прогнозировании формирования патологического употребления психоактивных веществ и формирования зависимости.

Цель – изучение специфических представлений студенческой молодежи об употреблении табака, алкоголя и наркотических веществ.

Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при проведении опроса студентов-психологов Чувашского государственного университета им И.Н. Ульянова г. Чебоксары, средний возраст которых составил 19 лет, среди них 33% юношей и 67% девушек. Опрос проведен при помощи специально разработанной анкеты. Полученные данные свидетельствуют о наличии у достаточно большой части участников исследования положительных ассоциаций, связанных с гипотетическим употреблением табака (41,6%), курительных смесей (29,1%), алкоголя (41,6%), «легких» (29,1%), и «тяжелых» наркотических средств (12,5%). Негативное восприятие установлено у 58,3% в отношении приема табака, 70,8% – курительных смесей, 58,3% – алкоголя, 70,8% – «легких» и 87,5% – «тяжелых» наркотических веществ.

Следовательно, несмотря на преобладание отрицательных ассоциативных связей в представлениях молодежи об употреблении психоактивных веществ, велика доля студентов, демонстрирующих позитивное отношение к факту употребления химических веществ и их последствиям. Это позволяет нам отнести их к группе риска формирования зависимости от психоактивных веществ. Особую настороженность вызывают положительные представления каждого четвертого студента о приеме, так называемых, «легких» наркотиков.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АНДРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ КУОРТА

Бабкин Ю. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской информатики и истории медицины
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Поляков Б. А.

Одним из важных этапов реабилитации пациентов андрологического профиля является санаторно-курортное лечение.

Цель исследования – дать оценку результативности реабилитации пациентов андрологического профиля в условиях курорта.

База исследования ООО «Курорт Оболсуново» Ивановской области.

Методы исследования: экспертной оценки, социологический, математико-статистический.

Проведен анализ результативности 200 законченных случаев оказания реабилитационной помощи мужчинам андрологического профиля в условиях курорта. Проведен расчет частоты нарушения результативности реабилитации по отдельным ее аспектам (в расчета на 100 случаев).

Анализ результативности реабилитации пациентов андрологического профиля в условиях курорта показало ее снижение относительно запланированного уровня. Так, не было достигнуто улучшение общего состояния пациента в 3,4% случаев, лабораторных показателей – в 6,5%, функциональных показателей – в 8,6%, не достигнут запланированный клинический эффект – в 4,3%, не произошли положительные изменения в медицинской информированности и медицинской активности пациентов – в 28,8%, отсутствовала положительная динамика в общей оценке состояния здоровья пациента – в 17,5%. По мнению экспертов, основными причинами снижения результативности оказания реабилитационных услуг являются: недостаточное внимание общефизическому, информационному, психологическому компонентам реабилитации, недоучет общесемейных факторов.

Итак, для повышения эффективности реабилитации пациентов андрологического профиля в условиях курорта необходимо включить в программу реабилитации консультации психотерапевта, валеолога, врачей общей практики, больше внимания уделить медицинскому информированию пациента. Предлагается ввести в практику совместное пребывание и лечение на курорте семейных пар, медико-информационное сопровождение пациентов после выписки из санатория.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ПЛОДА

Балакирева А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Е. К. Баклушина

По данным Росстата, каждый третий ребенок рождается с патологией. Среди нарушений преобладают состояния, которые могут прогнозироваться еще на антенатальном этапе с последующим проведением превентивных мероприятий. Однако для наиболее полного выявления факторов перинатального риска и предупреждения их реализации требуется создание алгоритма совместных действий специалистов акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов (АТПК).

Целью нашей работы было изучение организационных аспектов работы специалистов АТПК для обоснования программы их взаимодействия в процессе сопровождения женщин в период беременности.

По разработанным анкетам изучена информированность 600 медицинских работников АТПК по вопросам здоровья и содержания документооборота между ними. Анкетирование 600 беременных позволило оценить их мнение о своем образе жизни, информированности о факторах риска для здоровья плода и удовлетворенность информацией, которую они получали от специалистов АТПК.

Несмотря на то что значительная часть специалистов считают свой уровень информированности достаточным (70%) и профессионально подходят к выбору источников информации, более трети из них недооценивают влияние образа жизни человека на его здоровье (43,7%). Понимая важность обучения беременных, половина медработников отмечают дефицит рабочего времени для качественного проведения этой работы (48,6%). При этом все специалисты АТПК считают, что женщинам необходимо посещать занятия в школах для беременных, а рекомендации им целесообразнее выдавать в виде памяток. Однако лишь в 18,5% случаев документооборот содержит информацию о мероприятиях, направленных на антенатальную охрану плода. В то же время, проводя анкетирование беременных женщин, мы установили высокую частоту факторов риска перинатальной патологии, связанных с нарушениями образа жизни. При этом выявляется низкая информированность женщин как о влиянии этих факторов на здоровье будущего ребенка, так и методах их устранения.

Таким образом, для наиболее полного и своевременного выявления факторов риска перинатальной патологии необходим нормативно закрепленный документооборот, четко распределяющий обязанности специалистов по санитарно-гигиенической работе с беременными. Она должна быть направлена как на снижение воздействия отрицательного влияния управляемых факторов риска на здоровье матери и ее ребенка, так и на стимуляцию позитивных факторов, увеличивающих резервы организма.

СОЦИАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ. ИДЕАЛЬНЫЙ МУЖЧИНА И ИДЕАЛЬНАЯ ЖЕНЩИНА

Бобошко А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Бобошко И. Е.

Достижение всесторонней гармонии в развитии человека относится к важнейшим целям современной цивилизации. В подростковом возрасте формируются все основные стереотипы адаптации человека, формируется отношение к будущей семейной жизни.

Цель – проанализировать представления подростков о взаимоотношении полов и установок семейной жизни.

Поведено интервьюирование 150 подростков 15–17 лет, учащихся общеобразовательных школ. Девушками выполнены рисуночные экспрессивные тесты «Идеальный мужчина», юношами – «Идеальная женщина». Рисуночный тест проводился в малых группах (7-9 человек) и представлялся в виде группового результата.

Пояснения, данные при интерпретации изображений выглядели следующим образом. Любовь – главная ценность жизни, гарантия преодоления одиночества и смерти. Брак – надежная форма любви. Любовь к детям – более понятна, чем другие типы любви. Достаточно понятна и любовь к родителям. В ней много уважения к старшим членам семьи, надежды на их понимание и поддержку, жалость к себе. Вступая во взрослую жизнь, в своем супруге хочет видеть свойства идеального отца или матери, получая всю жизнь то, что имел, в большей или меньшей степени, в детские годы. Женщины и мужчины, боящиеся своей неумелости в любви, могут лишь позволять любить себя, не делая сами того же. Слово пол – происходит от понятия «половина» (целого). Только две половины составляют целое. Когда мы жалуемся, активно ищем жалости у другого. Женщине это позволено легче – муж гораздо чаще защищает и опекает жену. Если у человека есть ощущение: «Я себя сам (сама) все время жалею», то это признак одиночества, непонятности. Те, кого мало жалели, хотят компенсировать это в браке, ждут больше жалости от супруга, но сами не научены жалеть качественно. Первым проявляет жалость тот, кто сильнее, талантливее в любви и жалости, т. е. женщина, имеет особые права на первый шаг. Если его делает мужчина – он сильный мужчина. Унизительная жалость близка к презрению, а не к любви. Властные женщины часто неосознанно ищут такого поведения мужчины, когда он мог бы подавить ее волю и вознаграждать, не спрашивая у нее никакого разрешения. В этом случае они чувствуют себя уже не суррогатом мужчины, но настоящей женщиной. Не вполне психологически зрелые мужчины часто боятся проявлять нежные чувства к своей жене.

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ГРАЖДАН К ПОВЫШЕНИЮ ЦЕН НА АЛКОГОЛЬ КАК ФАКТОРА, ВЛИЯЮЩЕГО НА ЕГО ПОТРЕБЛЕНИЕ

Вохмянина О. В., Зеленская О. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии ИПО
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Худяков А. В.

Влияние цен на уровень потребления алкоголя остается темой дискуссионной до настоящего времени. Обычно государственные решения в этой области принимаются на основании мнения экспертов, не учитывая мнения и тенденции потенциальных потребителей алкогольной продукции.

Целью нашего исследования стало изучение отношения населения г. Иванова к повышению цен на алкоголь.

Для изучения и анализа мнения населения по этому вопросу мы провели анонимное анкетирование в различных коллективах, в котором приняли участие 200 человек, среди них 60% женщин и 40% мужчин. Средний возраст опрошенных составил 29 лет.

Большинство участников анкетирования сходятся во мнении, что ситуация с потреблением алкоголя в нашей стране критическая (36%) или близка к ней (47%), лишь 17% оценивают ее как удовлетворительную. Многие респонденты отнеслись к повышению цен на алкоголь положительно (41%) или же безразлично (40%), и только 19% – отрицательно. Вместе с тем, только 16% участников считают, что эта мера приведет к снижению потребления алкоголя. Только 18% снизили потребление алкоголя из-за повышения цен, при этом еще 24% хотели бы его снизить. Среди опрошенных 40% сообщили, что не употребляют алкоголь совсем; 36% – употребляют не чаще 1 раза в месяц; 10% – 2–3 раза в месяц; 6% – 1 раз в неделю; 5% – чаще 3 раз в неделю. Большинство (71%) респондентов положительно относятся к проекту закона, предусматривающего запрет на приобретение алкоголя до достижения 21 года, только 6% – отрицательно, а остальные (22%) смотрят на это безразлично.

Была выявлена прямая корреляционная связь между степенью критичности ситуации с алкоголем в стране и положительным отношением к повышению цен ($r = 0,17$) и к запрету на приобретение алкоголя до достижения возраста 21 года ($r = 0,19$). Была выявлена отрицательная связь ($r = -0,17$) между степенью критичности ситуации с алкоголем в стране и верой в то, что повышение цен на алкоголь может снизить его потребление. Стоит отметить наличие отрицательной связи между частотой употребления алкоголя и отношением к повышению цен ($r = -0,25$).

Как видим, большинство опрошенных оценивает ситуацию с потреблением алкоголя как критическую, что определяет их положительное отношение к введению запретных мер, несмотря на пессимистическое отношение к их эффективности, при этом отрицательное отношение к вводимым ограничениям более характерно для лиц, злоупотребляющих алкоголем.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С ТРУДНОСТЯМИ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ

Гаряева Ю. Д., Иванова Е. О.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – д-р. психол. наук Овчинникова И. В.

Актуальность данного исследования обусловлена наличием проблем адаптации студентов I курса при обучении в вузе по данным литературных источников.

Цель данной работы – выявление социально-психологических особенностей студентов медицинского вуза с трудностями адаптации к обучению.

Объект исследования – студенты I курса лечебного факультета ($n = 114$); методы: авторская анкета, тест на акцентуацию характера по Личко. По результатам анкетирования студентов было выявлено, что не испытывали трудности при адаптации 18,4%, 57% – испытывали незначительные трудности, 18,4% – значительные трудности и 5,2% – трудности на уровне кризиса. На основании проведенного анализа анкет с помощью формулы Стьюдента выяснилось, что студенты, проживающие дома с родителями испытывают меньше трудностей при адаптации, чем те, кто проживает в общежитии или на съемной квартире ($p < 0,02$). Другие социальные факторы: пол, профессия родителей, семейное положение, наличие призвания и мотивации к профессии, цель поступления в вуз не имеют достоверно значимого влияния на адаптацию студентов I курса. По результатам теста на акцентуацию характера и сопоставлении с результатами анкетирования было достоверно выявлено, что студенты со слабыми типами акцентуации (психоастенический, сенситивный, гипотимный, циклический, шизоидный) чаще испытывают трудности при адаптации, чем студенты с сильными типами акцентуации (паранояльный, эпилептоидный, гипертимный, истероидный) ($p < 0,05$).

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что для улучшения процесса адаптации студентов I курса необходимо проводить ежегодный мониторинг социально-психологических особенностей студентов I курса с целью организации их психолого-педагогического сопровождения по индивидуально разработанным программам, с учетом, прежде всего, типа акцентуации характера и места проживания студента.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К СТРЕССУ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ЗВЕНА

Гиниятова Ю. Р., Комаров С. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Руженская Е. В.

Устойчивость к стрессу является важным показателем адаптационных возможностей современного подростка. Это диктуется и большим объемом школьных знаний, которые ему необходимо усвоить, и быстро меняющимися условиями обучения. Кроме того, общество стало все более требовательно к подростку, от него хотят высоких результатов в учебе, инновационной готовности во всех сферах деятельности, оправдания ожидания родителей.

Целью исследования является изучение стрессовых факторов подростков, и повышение ресурса их стрессоустойчивости.

На первом этапе исследования был проведен подбор методик по изучению стрессоустойчивости, создана собственная экспресс-анкета для школьников. На втором этапе в настоящее время проведено анкетирование 104 учащихся среднего звена массовой школы, проведены психокоррекционные занятия.

При анкетировании подростков в значительной части случаев выявлены признаки эмоционального напряжения (48%), при этом у части школьников (26%) они выражены значительно. Основные направления, по которым выявлено эмоциональное напряжение ранжированы по значимости и могут быть представлены следующим образом. Школьная загруженность, вызывающая тревожность и чувство эмоциональной незащищенности – самый высокий уровень, затем межличностные отношения со сверстниками, затем отношения с родителями и в семье в целом. Начатые психокоррекционные занятия обозначили неумение подростков осознавать свои проблемы и изменение эмоционального состояния, закрытость эмоций, боязнь просить помощь взрослых, большую зависимость от принятия себя как личности подростковой группой, страх перед будущим. В ходе занятий задачи тренинга значительно видоизменялись под потребности группы. Значимым результатом было все возрастающее желание школьников работать в группе, продолжить занятия в дальнейшем, а также большая открытость и обращения за индивидуальными консультациями по частным проблемам.

Как видим, работа по повышению стрессоустойчивости подростков силами неформального волонтерского движения эффективна, и за счет квалифицированного медико-психологического сопровождения может значительно повысить результативность базовой работы социальных педагогов в школе.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ К ПРОЦЕССУ ОБУЧЕНИЯ В ИВГМА СТУДЕНТОВ ИЗ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН

Григорян К. Г., Якушко А. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент кафедры Смирнова С. В.

Проблема адаптации студентов-первокурсников представляет собой одну из важных общетеоретических проблем. Многочисленными исследованиями было установлено, что эффективность и успешность обучения во многом зависит от возможностей студента освоить новую среду, в которую он попадает, поступив в вуз. Особенно данная проблема актуальна для студентов, которые прибывают учиться в ИвГМА из стран ближнего и дальнего зарубежья, и именно поэтому она требует более пристального внимания со стороны как преподавателей, так и сокурсников.

Цель – оценить адаптированность студентов первого курса из зарубежных стран к обучению в ИвГМА.

В ходе исследования была произведена оценка адаптированности 21 студента первого курса из зарубежных стран (из дальнего зарубежья – 8, из ближнего – 13) к обучению в ИвГМА при помощи анкетирования, опросника для диагностики социально-психологической адаптации по методу К. Роджерса и Р. Даймонда, и теста описания поведения К. Томаса.

Было выявлено, что уровень адаптации студентов первого курса из зарубежных стран является низким, однако показатели эмоциональной комфортности, самопрятия и прятия других находятся выше границ нормы; показатель эскапизма же находится в ее пределах. В своих анкетах студенты указали, что причиной выбора этой страны и вуза стали либо обучавшиеся/учащиеся здесь друзья или родители. Все они руководствовались альтруистическими целями при выборе направления (мечта с детства, вопросы преемственности и желание спасти чужие жизни). Все анкетированные указали на комфортную обстановку, но, тем не менее, в вопросе о трудностях подавляющее большинство указало на удаленность от родственников и языковой барьер, что может объяснить низкий уровень адаптации, полученный при опросе. Самым характерным поведением при конфликтах является поиск компромисса либо приспособление. Следует отметить, что студенты из ближнего зарубежья имели несколько более высокие показатели по предъявляемым им тестовым заданиям, что свидетельствовало о лучшей адаптации, чем у группы студентов из дальнего зарубежья. Данный факт можно объяснить меньшей удаленностью от родных и, возможно, меньшим языковым барьером.

Итак, студенты первого курса из зарубежных стран показывают низкие показатели адаптированности к обучению, что имеет значение при формировании общественной части жизни групп и является прямым указанием для усиления ассимиляции студентов из зарубежных стран в среде русскоязычных студентов.

ВРЕМЯ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РЕСУРСА СТУДЕНТОВ

Гриднева Н. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики
и истории медицины

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Мушников Д. Л.

Актуальность исследования связана с огромной ролью временного ресурса в использовании жизненного потенциала человека, его активности.

Цель исследования – на основе фотохронометражных исследований построить сценарии использования времени студентами медицинского вуза, определить их взаимосвязь с личностно-профессиональным ресурсом студентов.

Проведен фотохронометраж времени студентов медицинской академии за учебную неделю методом саморегистрации использования времени с занесением данных в специально составленную карту. Установлена структура временных затрат, определена доля полезного времени. Объем выборочной совокупности – 115 студентов.

Выделены четыре сценария использования времени студентами: 1-й – «равновесный», развивающий: учебное время – 6–8 часов (25–30%), альтернативное время (3 часа – самосовершенствование, 3 часа активный отдых, 2 часа пассивный отдых) – 6–8 часов (25–30%), сон – 7,5–8 часов (25–30%), прием пищи, гигиенические процедуры – 1,5 часа (5–10%); 2-й сценарий – «преимущественно пассивный, не развивающий»: учебное время – 6–8 часов (25–30%), альтернативное время (0,5–1 час – самосовершенствование, 1 час – активный отдых, 8 часов – пассивный отдых) – 6–10 часов (30–40%), сон – 8–10 часов (20%), прием пищи, гигиенические процедуры – 1,5 часа (5–10%); 3-й сценарий «стрессовый»: учебное время – 6–8 часов (25–30%), альтернативное время (0,5–3 часа – самосовершенствование, 5–8 часов пассивный отдых или трудовая деятельность) – 8–12 часов (30–50%), сон – 5–7 часов (10–15%), прием пищи, гигиенические процедуры – 1,5 часа (5–10%); 4-й сценарий «преимущественно активный, не развивающий»: учебное время – 6–8 часов (25–30%), альтернативное время (0,5–1 час – самосовершенствование, 8–10 часов активный отдых) – 6–11 часов (25–45%), сон – 6–8 часов (25–30%), прием пищи, гигиенические процедуры – 1,5 часа (5–10%). Установлено, что первый сценарий использования времени, позволяющий гармонично развиваться студенту как личности и специалисту достоверно чаще реализуют студенты с высокой успеваемостью, чем с низкой.

Таким образом, выделены 4 сценария использования студентами времени; установлена взаимосвязь успешности обучения и использования временного ресурса; для студентов необходимо разработать и ввести факультативный цикл тренингов по вопросам тайм-менеджмента.

ГЕНЕЗИС НАСТАВНИЧЕСТВА В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Жунусов Н. Р., Насрулаева А. А., Камилли З., Талалова Е. Р.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,

медицинской информатики и истории медицины

Научный руководитель – ассистент кафедры Джураева Ш. Ф.

Наставничество – это тип подготовки к работе с поддержкой опытного наставника. Известный исследователь культуры русского народа А. В. Терещенко (1806–1865 гг.) писал: «В науках мы далеко отстаем от европейцев. Наши юноши заканчивают образование и не думают о дальнейшем самоусовершенствовании; более читают, нежели знают». Для формирования профессионально важных качеств студентов большое значение приобретает изучение опыта предыдущих поколений, приобретение мудрого наставника.

Цель исследования: изучить генезис наставничества в российской медицине конца 18 – начала 19 века.

Материалы и методы: исторический, библиографический, контент-анализ, передачи знаний. Проведен контент-анализ 567 библиографических источников и 15 исторических документов.

Мы выбрали для изучения феномена наставничества нескольких наиболее выдающихся ученых в сфере медицины конца 18 – начала 19 века, заложивших фундаментальную основу отечественной медицинской науки: С. Г. Зыбелина, М. Я. Мудрова, Н. И. Пирогова. Первыми учителями в Московском университете у Семена Герасимовича Зыбелина (1735–1802 гг.) были Н. Н. Поповский и А. А. Барсов. В Петербургском университете он занимался под непосредственным руководством М. В. Ломоносова, что во многом определило направление его дальнейшей деятельности. С. Г. Зыбелин содействовал научному росту последующего поколения профессоров-медиков – Ивана Сибирского, Фомы Барсук-Моисеева, Ф. Т. Политковского. Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831 гг.) сформировался как врач и ученый преимущественно под влиянием зарубежных профессоров (Гуфеланда, Решлауба, Беера). У Николая Ивановича Пирогова (1810–1881 гг.) среди учителей и наставников были как российские профессора (М. Я. Мудров, Е. Щ. Мухин), так и выдающие немецкие хирурги того времени. Н. И. Пирогов стал учителем и наставником плеяды ученых-хирургов (Л. А. Беккерса, П. П. Заблоцкого-Десятовского, В. А. Караваева и др.).

Итак, формирование российской медицинской научной школы основано на взаимопроникновении и обмене научных школ, международном сотрудничестве, что необходимо развивать и в наше время.

ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

Касицкая Е. Н., Зайцева А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. психол. наук, ассистент кафедры Курылёва Н. В.

Доминирование эмоциональной направленности определенного типа (сочетание эмоций и потребность в их переживаниях) у врачей на разных стадиях профессионализации связано с мотивами профессиональной деятельности, что влияет на процесс интеграции врачей в профессиональную среду.

Цель – изучение в динамике эмоциональной направленности врачей на разных стадиях профессионального онтогенеза.

В исследовании приняли участие 600 респондентов – адаптанты (1 курс), оптанты (6 курс), интерналы/мастера (врачи).

В процессе профессионализации наблюдается динамика значимости определенных типов эмоций: первокурсники стремятся удовлетворять эмоции практического (заинтересованы будущей профессией, значимыми являются результаты учебной деятельности), коммуникативного (стремление к позитивному общению, взаимодействию), альтруистического типов. Б. И. Додонов отмечает связь с коммуникативным типом – сочувствие, сопереживание, забота), что является закономерным, поскольку студенты мотивированы на обучение (доминирующий профессиональный мотив – желание лечить и облегчить страдания тяжелобольных – от 43 до 76% обучающихся). Учащиеся 6 курса в большей степени нацелены на решение личных задач (гедоническая направленность), практику, ориентированы на самоутверждение в профессии и личной жизни (от 36 до 67% респондентов). У практикующих врачей преобладают гностические эмоции – возникновение проблемы порождает стремление разобраться в трудном вопросе (64%). Интересным является факт доминирования коммуникативных эмоций на первом курсе, низкая их значимость на 6 курсе и врачебной практике (от 13 до 27% респондентов). В процессе профессионального онтогенеза возрастает потребность в овладении профессиональными навыками и умениями, а психологическими снижается. Тогда как для пациента эмпатический, контактный врач является желаемым в процессе взаимодействия (Харди И., Доника А. А.). Корреляционный анализ показал наличие отрицательных связей коммуникативной направленности с выбором профессии с точки зрения ее престижа, семейных традиций, желанием лечить людей, что может осложнять процесс интеграции специалиста в профессиональную деятельность ($r = -0,632$ при $p = \leq 0,05$).

Таким образом, динамика эмоциональной направленности врачей на разных стадиях профессионального онтогенеза показывает ориентирование на овладение практическими навыками, стремлением помочь, вылечить, заботиться о здоровье, но при этом снижается значимость коммуникативного компонента.

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ О КАЧЕСТВЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ

Коноплянникова С. В., Смирнова Д. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской информатики и истории медицины
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Поляков Б. А.

Актуальность исследования определяется необходимостью учета мнения потребителей образовательных услуг при планировании мероприятий по повышению уровня качества образования.

Цель работы – на основе социологического исследования изучить мнение студентов медицинской академии о качестве условий обучения.

Программа исследования предусматривала использование метода опроса студентов медицинской академии по анкете, включающей 17 вопросов. Объем выборочной совокупности, сформированной методом случайного отбора, составил 103 студента. Данные опроса обрабатывались с использованием стандартных методов математической статистики.

По результатам опроса, 45,6% студентов отметили низкий уровень внимания преподавателей к их учебным интересам и проблемам, 43,2% указали на отсутствие дифференцированного, лично-ориентированного подхода к ним со стороны преподавателей, 18,3% считают, что администрация оказывает не достаточную поддержку преподавателям для более эффективной их работы со студентами, 12,4% высказали недовольство расписанием учебных занятий, у 3,5% имеются опасения в авторитетности диплома. Сравнительный анализ оценок студентами условий обучения показал, что в группе студентов с низкой успеваемостью частота низких оценок качества образовательной среды была достоверно выше, чем среди студентов с высокой успеваемостью (соответственно 37,5 против 29,5 на 100 студентов) ($p < 0,05$).

Следовательно, оценка мнений студентов о качестве образовательной среды является необходимым условием повышения качества образования в медицинском вузе; при планировании мероприятий, связанных с улучшением образовательной среды, необходимо учитывать результаты проведенного исследования.

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ФАКТОРАМ СТРЕССА

Корягина Н. А., Иванова С. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Руженская Е. В.

Эмоциональное состояние студента и способность адаптироваться к окружающей среде определяют и работоспособность, и степень усвоения материала, и в конечном итоге формирование хорошего конкурентоспособного специалиста в определенной области. Снижение уровня стрессоустойчивости проявляется нарушением познавательных процессов личности, эмоциональными проблемами и снижением мотивации.

Цель исследования – изучение вопросов стрессоустойчивости студентов-медиков.

В период теоретического этапа исследования был осуществлен подбор методик для определения снижения ресурса устойчивости к стрессу. На этапе практического внедрения среди студентов 5 курса начато комплексное тестирование с параллельным внедрением программ психологической психокоррекции методом телесно-ориентированной психотерапии.

Для создания комплексного инструментария тестирования были изучены: тест оценки уровня общительности (В. Ф. Ряховского), определение индекса групповой сплоченности Шисора, опросник Р. Б. Кэттелла, опросник нервно-психического напряжения (Т. А. Немчин), методики: диагностики самооценки психических состояний (Г. Айзенк), САН, диагностики самооценки (Ч. Д. Спилбергер и Ю. Л. Ханин), «Куда ты идешь: к стрессу или от него?», «Стрессоры». В качестве инструментария при оценке уровней стресса студентов-медиков изучены шкалы PSS (шкала 27 восприятия стресса) и DASS (шкала депрессии, беспокойства и стресса). В результате анализа методик нами создан комплекс психодиагностического инструментария для изучения стрессоустойчивости. В настоящее время проходит этап практического внедрения в группах студентов 5 курса лечебного факультета ИвГМА. Он заключается в проведении тестирования и психокоррекционных занятий. Психокоррекция включает занятие по обучению практикам психологической релаксации, которые позволяют существенно снизить уровень стресса и повторные занятия по закреплению и переходу на следующий этап психокоррекции. В тренингах приняли участие студенты 6 групп 5 курса, часть из них посещают занятия в дальнейшем.

Итак, диагностическая и психокоррекционная работа по снижению стрессоустойчивости студентов-медиков является важной частью здоровьесберегающей среды вуза и показывает свою эффективность на практике.

**ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАБОТЫ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КОСТРОМСКОГО ФИЛИАЛА
ЧАСТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «МЕДИКО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ»**

Кузнецова Е. Ф., Павлова Ю. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра сестринского дела ИПО

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Ласкарева Л. Н.

Современные технологии требуют высокого уровня профессиональной подготовки не только врачебного персонала, но и сестринского персонала. В настоящее время не предложено единых подходов к оценке труда медицинских сестер центров гемодиализа, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь больным с хронической болезнью почек.

Целью научного исследования стало проведение экспертной оценки качества работы медицинских сестер нефрологического центра и разработка комплекса мероприятий по его улучшению.

Исследование проводилось на базе Костромского филиала Частного учреждения «Медико-образовательная организация «Нефрологический экспертный совет». Данный нефрологический центр обеспечивает нефрологической и гемодиализной помощью население Костромской области на уровне европейских стандартов, как по качеству, так и по ее доступности. В отделениях установлено новейшее оборудование и последние разработки в области аналитики и структурирования данных о динамике лечения пациента (программный комплекс «MaXimus»), инновационная система «check-in» и «check-out», контролирующая состояние пациента до и после процедуры, каждое диализное место оснащено картридерами и баркодерами, необходимыми для считывания информации и занесения его в «MaXimus». Методом выкипировки данных получена характеристика кадрового состава медицинских сестер в зависимости от стажа работы и уровня квалификации. Также проведена экспертная оценка деятельности 37 медицинских сестер. На основании цели должности и функциональных обязанностей были разработаны карты экспертной оценки медицинских сестер качества, медицинских сестер диализного зала, медицинских сестер палатных, старших медицинских сестер. Работу каждой медицинской сестры оценивала группа экспертов, состоящая из 5 человек. Проведена статистическая обработка и ранжирование полученных результатов. Выявлена прямая зависимость полученных оценок от стажа работы и квалификационной категории каждого сотрудника. Кроме того, на основании анализа карт экспертных оценок выявлены дефекты в работе медицинских сестер в зависимости от занимаемой должности.

По итогам проведенного исследования внесены предложения руководству учреждения о возможности дифференцированного поощрения сотрудников по результатам работы и разработаны практические рекомендации по устранению дефектов и повышению качества работы медицинских сестер. Экспертную оценку работы медсестер по каждой должности рекомендовано проводить ежемесячно.

ИННОВАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Куприянова Ю. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской информатики и истории медицины
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Мушников Д. Л.

Система высшего медицинского образования должна создавать условия для развития инициативной, творческой личности. Однако недостаточно работ, раскрывающих технологии формирования инновационной культуры студентов медицинского вуза с позиции компетентностного подхода.

Цель исследования – изучить инновационную культуру студентов медицинской академии.

Программа исследования предусматривала использование метода опроса по специально составленной анкете, которая включала 20 вопросов. В опросе приняли участие 183 студента медицинской академии. Обработка данных предусматривала использование прикладных компьютерных программ и расчет относительных и средних величин, критерия достоверности их разности.

Знакомы с понятием «инновация» 34,5% студентов, 55,6% информированы о нем в общих чертах, 9,9% неверно его трактуют. Основным источником получения информации о медицинских инновациях для студентов является Интернет (47,5%), на втором месте стоят преподаватели академии (23,5%). Посещение научных конференций актуально только для 4,7% студентов. Отметили, что информация, которая дается на лекциях и практических занятиях, с их точки зрения, является инновационной (практически все лекции и занятия несут в себе новизну, отражают новые технологии, являются проблемными) 77,8% студентов, однако 22,2% опрошенных считают, что на лекциях и практических занятиях, как правило, повторяется материал, изложенный в учебниках. Ведущими факторами, сдерживающими процесс повышения информационной культуры студентов, являются: переутомление и нехватка времени, личностные особенности студента.

Исследование показало наличие резервов повышения инновационной культуры студентов медицинского вуза, в том числе, за счет более широкого информирования их о принципах и формах инновационной деятельности, введения учебного курса «основы научно-исследовательской работы», привлечению их к выполнению договорных научно-исследовательских работ.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ В УПРАВЛЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Муфтеева К. А.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Ахметова С. Г.

Рыночные отношения выражают определенные экономические реалии в обществе, где производитель и потребитель медицинской продукции и услуг находятся в состоянии возмездности их взаимодействия. По своему содержанию они включают широкий набор различных элементов. Глубина рыночных взаимоотношений в медицинской сфере отражается на уровне жизнедеятельности общества и грамотное регулирование этих взаимоотношений представляет важнейшую общественную и государственную задачу.

Цель – проанализировать возможности и границы рыночных методов в деятельности медицинских учреждений с учетом социальных факторов

Методами сравнительного анализа рассмотрены варианты применимости современных методов управления к повышению конкурентоспособности медицинских учреждений при соблюдении социальных гарантий обществу

Таким образом, успешному осуществлению реформ в здравоохранении может способствовать внедрение принципов менеджмента и маркетинга, экономических и социально-психологических методов в управлении учреждениями здравоохранения.

СПИРТЫ – ОТ КАПЕЛЬКИ ДО БОЛЕЗНИ, ИЛИ СТОИТ ЛИ ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ МЕЧТЫ ИЗ-ЗА ПРОСТОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЫ

Насрулаева А. А., Рысев Д. М., Зайцева А. А., Песнина М. А., Королева Е. В.
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра химии

Кафедра биохимии

Кафедра психиатрии и наркологии

Научные руководители: д-р. хим. наук, профессор Клюева М. Е,

д-р мед. наук, доцент Томилова И. К.,

канд. мед. наук, доцент Руженская Е. В.

Спирты представляют собой обширный и разнообразный класс соединений. Изучение данной группы соединений является важным и в медицине, поскольку их свойства являются основой дальнейших биологических реакций в организме человека. Вместе с тем существует проблема химической, алкогольной зависимости, в том числе у подростков и молодых людей. Меры государственного регулирования по ограничению употребления алкоголя эффективны при мотивации на безалкогольный образ жизни молодого поколения.

Цель – информирование молодежи в доступной интерактивной форме о пагубном действии алкоголя на организм, возникновении патологических последствий и формирования зависимости.

На первом этапе изучены физические и химические свойства спиртов, классифицированы важные для биологических процессов в организме реакции и биохимические механизмы воздействия на организм человека. Для реализации поставленной цели на втором этапе разработан лекционный цикл, включающий все изученные аспекты и делающий акцент на профилактику алкогольной зависимости. Подача материала для образности восприятия подростков и молодежи была структурирована следующим образом: от простой химической формулы к клетке; от клетки к опьяняющему воздействию на организм; от опьянения к алкогольной болезни; от болезни к невозможности осуществления заветной мечты. И вопрос, стоит ли отказываться от мечты из-за простой химической формулы? Целевая аудитория проекта – школьники среднего и старшего звена, студенты.

Лекционный цикл был апробирован в 2014 году в рамках дня здоровья в двух школах Ивановского района и монотематической конференции для студентов ИвГМА.

Как видим, лекционный цикл по результатам изучения спиртов получил реальное воплощение в жизнь на пилотных площадках и вызвал интерес для его внедрения в практическую деятельность для профилактики алкогольной зависимости среди молодежи.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Орлов Д. К.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

Кафедра социальной и клинической психологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Николаев Е. Л.

Состояние здоровья человека определяется социально-экономическими условиями, экологией, образом жизни, возрастом, полом, наследственностью, реальными возможностями и способностями. Установка на здоровый образ жизни в настоящее время становится ведущим фактором в формировании, укреплении и сохранении здоровья студенческой молодежи, живущей в напряженной образовательной и социально-бытовой среде. Образ жизни – это то, что соединяет человека с обществом, включает его в систему общественных отношений. Поэтому это одна из его социальных характеристик, которая описывается такими параметрами как качество, уклад и стиль жизни. Охарактеризовать образ жизни можно также степенью соответствия форм жизнедеятельности биологическим законам, что способствует сохранению и возрастанию адаптационных возможностей; выполнению человеком своих биологических и социальных функций.

Образ жизни формируется обществом или группой, в которой живет человек. Поэтому формирование здорового образа жизни - задача не медицинская, а прежде всего воспитательная. В то же время, разработка принципов здорового образа жизни - прерогатива медицины и других наук о человеке. Образ жизни реализуется в 4 сферах: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой. Все составляющие образа жизни интегрированы между собой следующими элементами: межличностные связи, нравственные отношения в обществе, выступающие как регулятор поведения человека.

Формирование здорового образа жизни включает:

1) создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии и возможностях снижения всех негативных факторов на здоровье;

2) санитарно-гигиеническое воспитание;

3) снижение распространенности курения и потребления табачных изделий, снижение потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;

4) привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Многие сходятся во мнении, чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Таким образом, здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций.

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Пайкова А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Ушакова С. Е.

Инфаркт миокарда (ИМ) и его последствия в виде хронической сердечной и коронарной недостаточности являются основной причиной ближайшей и отдаленной смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) и стабильно занимают первое место в структуре причин инвалидности, что ведет к большим экономическим и социальным потерям. Таким образом, проблема реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, является чрезвычайно актуальной.

Цель исследования – оценить медицинскую активность и приверженность к реабилитации у пациентов, перенесших ИМ.

Было проведено обследование 20 больных, перенесших ИМ в 2013–2014 гг. и проходящих реабилитацию на базе поликлиники № 3 г. Иванова. У всех больных была изучена медицинская активность и приверженность к реабилитации с помощью анкет, разработанных на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России. Средний возраст больных – $74,1 \pm 9,5$ года, мужчин было 50%.

14 пациентов (70%) высоко и очень высоко оценили ценность своего здоровья и уровень личной заботы о своем здоровье. 14 человек (70%) отметили, что полностью выполняют рекомендации врача по приему лекарственных средств, по дальнейшему обследованию и посещению рекомендованных специалистов. Только 10 пациентов (50%) выполняют рекомендации по изменению образа жизни (физической активности, питанию, питьевому режиму и коррекции веса). 15 человек (75%) отметили, что доверяют медицинской научной и популярной литературе, 14 пациентов (70%) склонны прислушиваться к рекомендациям людей, имеющим схожие заболевания, но в то же время не доверяют интернет-источникам. 70% (14) пациентов считают, что болезнь мешает жить полноценной жизнью, осложняет их личную (семейную) жизнь и затрудняет бытовую и социальную активность. Более 85% больных считают, что врач должен оказывать не только профессиональную помощь, но и эмоциональную и информационную поддержку больного, а 95% считают, что врач должен активно мотивировать на лечение и реабилитацию. 80% анкетированных были довольны организацией медицинской помощи в целом.

Таким образом, пациенты высоко оценили ценность своего здоровья и уровень личной заботы о своем здоровье, но подавляющее большинство обследованных считают, что ведущую роль в их лечении и реабилитации должны играть медицинские работники. Выполнять рекомендации врача по лекарственной терапии согласно большему числу пациентов по сравнению с числом лиц, готовых модифицировать образ жизни.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Панов А. Ю.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Рахимкулов А. С.

В целях укрепления здоровья необходимо обучать молодое поколение формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).

В целях профилактики ЗОЖ был проведен опрос подростков. Задачами опроса были: соблюдение валеологических требований, формирование у подростков. Низкий уровень нравственной культуры населения ведет к росту социально опасных явлений. Остановить поток негативных явлений среди подростков возможно через широкую пропаганду ЗОЖ.

В анонимном исследовании приняли участие 30 подростков. В опросник были включены вопросы о ЗОЖ и отношении опрашиваемого к наркотикам. Возраст опрашиваемых составил 14–16 лет. Среди них юноши и девушки составили по 50,0%. 29,5% подростков считают главным условием ЗОЖ отказ от употребления наркотиков, по 21% – алкоголя, 21,0% – занятия спортом, 17,5% – отсутствие курения, 11,0% – полноценное питание. На вопрос о необходимости принципов ЗОЖ 43,3% ответили, что частично придерживаются ЗОЖ, 33,4% придерживаются, 20% отрицают принципы ЗОЖ, а 3,3% проблема ЗОЖ на данный момент не волнует. 40% подростков, если бы узнали об употреблении наркотиков друзьями, то продолжали бы дружить, не обращая внимания, 30,0% немедленно прекратили бы общение, 30,0% постарались помочь излечиться. На вопрос о том, хотел бы подросток попробовать наркотическое вещество, 100,0% ответили отрицательно. Имеются ли среди их знакомых люди, употребляющие наркотические вещества, 100,0% подростков ответили отрицательно. С точки зрения подростков, наиболее действующими средствами профилактики наркомании считаются посещение информационных центров по ЗОЖ (27,4%), занятия спортом в спортивных секциях (21,9%), пропаганда ЗОЖ (20,5%), занятие на тренажерах в спортивных клубах (16,4%), хобби (13,8%). Формами пропаганды ЗОЖ, по мнению опрошенных, для 30,4% являются интернетсайты, для 29,1% – занятия спортом, для 27,8% – фильмы, для 12,7% – чтение художественной литературы.

Данные опроса свидетельствуют о том, что возникает необходимость создания системы здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях, которая будет направлена на устранение проблем наркозависимости, что в свою очередь может дать положительный эффект и в оздоровлении учащихся, и в реализации основных целей – повышении качества жизни, формировании ЗОЖ.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА)**

Полякова Е. Л.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Ласков В. Б.

Рассеянный склероз (РС) – хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы у лиц преимущественно молодого, трудоспособного возраста, приводящее к быстрой утрате трудоспособности и инвалидизации. Клинико-эпидемиологические характеристики больных РС в Курской области имеют большой научно-практический интерес, социально-экономическое и медицинское значение для рациональной и эффективной организации их лечения и ранней диагностики.

Целью исследования было определение основных клинико-эпидемиологических характеристик у больных РС, находящихся в региональном регистре на 2014 г., для совершенствования работы Кабинета рассеянного склероза.

Работа проведена в 2014–2015 гг. базе Курской областной консультативной поликлиники. Анализу подвергнуты данные 877 карт больных по регистру больных РС. Сопоставительный анализ проведен по факту заболевания, возрастно-половым характеристикам больных, месту проживания, давности заболевания, инвалидизации. Диагноз РС поставлен в соответствии с критериями Мак-Дональда, во всех случаях имелись данные магнитно-резонансной томографии головного мозга. Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США) и MS Excel.

В Курской области частота РС среди женщин выше таковой у мужчин в 2,5 раза. Наиболее часто РС диагностируется в возрасте от 36 до 40 лет. Дебют РС у женщин чаще всего приходится на возраст 25–35 лет (36,5% случаев), у мужчин – 21–30 лет (37%). Вероятность заболеть резко возрастает с 16 лет и снижается после 50. Максимальная распространенность РС – в Щигровском районе (0,027%). Проанализирована частота и степень инвалидизации в зависимости от возраста. Препараты, изменяющие течение РС, получают 61,1% больных; из них большинство принимает глатирамера ацетат и интерферон бета-1а.

Итак, получены сведения о клинико-эпидемиологических характеристиках больных РС в Курской области. Данные о возрасте высокой вероятности дебюта РС и регионах его распространенности повышает диагностическую настороженность врачей в отношении этого заболевания. Результаты исследования полезны для планирования лекарственного обеспечения больных и работы службы медико-социальной экспертизы.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКИХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

Самойлова Е. В.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Украина, г. Харьков
Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Пономарев В. И

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является сложным психологическим процессом, возникающим в ответ на какое-либо сверхсильное одно- или многократное психотравмирующее воздействие на организм (унижение, сексуальное или физическое насилие, последствия катастрофы и т. д.). В особенности, воздействие психотравмирующего фактора усугубляется у лиц детского и младшего школьного возраста, ввиду недостаточности развития психологических защитных механизмов и адаптивности личностной сферы, способных «сгладить» воздействие психотравмирующего фактора.

Согласно мировым исследованиям, распространенность ПТСР у лиц, не достигших 18-летнего возраста, составляет около 6%, а у 40% проявляются отдельные симптомы данной патологии. Детский организм на психотравмирующее воздействие реагирует эмоциональными нарушениями (отсутствие интереса к происходящему, снижение жизненной активности, неудовлетворенностью и т. д.).

В процессе исследования установлено, что для уточнения диагноза ПТСР необходимо наличие трех групп симптомов: циклическое повторное переживание психотравмирующего фактора (навязчивые мучительные воспоминания и переживания, ночные кошмары, постоянное «проигрывание» травмирующей ситуации в детских играх); избегание любых ситуаций, способных напомнить о психотравмирующем событии со снижением эмоционального ответа на пережитый стрессовый фактор (изоляция, амнезия, избегание) и гипервозбуждение (нарушение концентрации внимания ребенка, усиление его старт-реакции и эмоциональное возбуждение). Помимо этого, у пациентов с ПТСР наблюдаются сопутствующие расстройства: депрессивные и тревожно-фобические состояния, «наплывы» навязчивости, зависимость от психоактивных веществ и т.д.

Исходя из вышесказанного, первоочередное терапевтическое воздействие на ПТСР должно быть направлено на устранение психотравмирующих переживаний. В первую очередь необходимо обеспечить ощущение психосоциальной безопасности ребенка, провести психостабилизацию с дальнейшей регуляцией субкортикальных процессов. Помимо этого, немаловажным является и использование психотерапии, направленной на нормализацию взаимоотношений с другими детьми и взрослыми в социуме.

При этом необходимо учитывать, что мы имеем дело с формирующейся личностью, и что наше вмешательство не должно препятствовать в какой-либо мере дальнейшему личностному развитию ребенка или подростка (обучение, усвоение новой информации, освоении новых навыков и т.д.).

РАЗРАБОТКА ПРОБЛЕМАТИКИ ПРОФОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ ИВГМА

Сиднева Е. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент кафедры Смирнова С. В.

Многопрофильное медицинское образование диктует необходимость в профориентации студентов с учетом индивидуально-психологических особенностей (ИПО) личности. По данным опроса, 73% студентов ИВГМА нуждаются в помощи вуза при выборе своей специальности, что позволяет говорить о высокой актуальности данной проблемы. Портрет медицинской специальности составляет комплекс характерных ИПО, который мы определяли у практикующих врачей.

Целью нашего исследования стало изучение ИПО и определение портрета различных специальностей.

Были опрошены более 200 врачей по 19 специальностям из Ивановской, Владимирской и Нижегородской областей. В ходе анкетирования были получены социальный портрет, а так же ИПО личности каждого специалиста. Используются следующие методики: психогеометрический тест, тест «животные», «конструктивный рисунок человека из геометрических фигур». В ходе анкетирования студентов в 2014 году был получен портрет, а так же определена их профессиональная компетентность. По результатам анкетирования студентов определено, что при выборе специальности происходит минимальная ориентация на ИПО личности. Кроме того, в процессе обучения у студентов меняются профессиональные ориентиры: от хирургии и реаниматологии к терапии и функциональной диагностике. Очевидно, что основа грамотного выбора специальности - оптимальное соотношение «хочу-могу-надо». И если «надо» – это понятие, состоящее из ежегодных статистических данные, то «могу» – это тонкое соотношение ИПО, которому характерна специфика врачебной специальности. Для ее определения использованы данные литературы и опрос квалифицированных врачей-специалистов.

В настоящее время полученные данные позволяют говорить только о некоторых тенденциях, однако установлено, что студенты лечебного и педиатрического факультетов при выборе специальности практически не учитывают свой личностный профиль, так как не осведомлены какие ИПО личности необходимы для успешной деятельности врача, а, следовательно, студенты 1–6 курсов ИВГМА нуждаются в организации профориентации, проведенной с помощью врачей практической медицины.

НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Степанова К. А., Серебрякова Е. Ю.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Голенков А. В.

Примерно у 90% алкогользависимых лиц выявляется зависимость от табака (ТЗ), что гораздо выше, чем в общей популяции Российской Федерации. Однако особенности ТЗ у наркологических больных изучены недостаточно.

Цель работы – определить наличие ТЗ, мотивации отказа от табакокурения, а также тип курительного поведения у лиц с алкогольной зависимостью (АЗ).

Опрошено 100 стационарных пациентов с АЗ (15 женщин и 85 мужчин) в возрасте от 18 до 63 лет (средний – 37,5 года). Использовались тесты: Фагерстрёма для выявления ТЗ, В. Ф. Левшина на готовность к отказу от курения и оценки влечения к табаку Хорна.

Умеренно тяжелая ТЗ встречалась у 54% респондентов. Среди женщин с АЗ преобладали лица, злоупотребляющие табаком в 66,6% случаев, среди мужчин – с умеренно тяжелой ТЗ (60%). У 45% респондентов мотивация к отказу от табакокурения отсутствовала. Среди имеющих мотивацию в равной степени присутствовали лица обоих полов; преобладала слабая мотивация. У большей части опрошенных (75%) характер влечения к табаку был смешанным. Преобладали комбинации следующих типов курительного поведения: «поддержка» – 73%, «расслабление» – 67%, «жажда» – 56%. Значимые гендерные различия не выявились. Выводы. Более чем в половине случаев встречается умеренно тяжелая ТЗ, при смешанном характере влечения к табаку (в 75% случаев) и высокой доли лиц с отсутствием или слабой мотивацией к отказу от табакокурения. Вероятно, одна зависимость усиливает другую, что создает определенные трудности при проведении лечебных и профилактических мероприятий, формировании установки на трезвость у пациентов с АЗ.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТОЛЕРАНТНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗОВ

Терновых А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – канд. психол. наук, ассистент кафедры Курылева Н. В.

Одним из профессионально важных качеств личности специалистов, работающих с людьми, является проявление толерантности, социальной терпимости. Особенно важно это качество для специалистов медицинской деятельности ввиду разнообразия контингента пациентов. Высокая значимость в медицинской профессиональной деятельности принимать взгляды, убеждения, поведение людей, отличающихся от собственных, т. е. проявлять толерантность, является основанием для изучения этого феномена у обучающихся медицинского вуза в сравнении с контингентом студентов педагогического вуза.

Цель исследования – изучение толерантности обучающихся медицинского и педагогического вузов.

В исследовании применялись методики: опросник коммуникативной толерантности В.В. Бойко и методика определения уровня нейротизма Г. Айзенка. Анализируя результаты исследования следует отметить, что проявление высокого уровня толерантности, как профессионально значимого качества личности специалиста, свойственно и будущим врачам (57%), и педагогам (48%). Однако обучающиеся медицинского вуза в большей степени проявляют толерантность (высокий и средний уровни – 80% респондентов), тогда как педагоги (42%) демонстрируют низкий уровень толерантности. Анализ данных в двух группах (студенты русской национальности и студенты африканской национальности) показал, что обучающиеся африканской национальности в равной степени проявляют толерантность вне зависимости от выбранной профессии (высокий уровень – 33–45% респондентов, средний уровень – 27–33%, низкий уровень – 28–34%). В целом обучающиеся медицинского вуза экстравертированы (86% респондентов имеют средние и высокие показатели по шкале экстраверсия), 14% – интроверты; эмоционально стабильны, устойчивы (80% испытуемых – средний и низкий уровень нейротизма). Однако 20% учащихся имеют высокий уровень нейротизма. Корреляционный анализ показал наличие положительной взаимосвязи толерантности с уровнем нейротизма ($r = 0,802$ при $p = \leq 0,01$). Чем выше нейротизм, тем более возрастает интолерантность.

Таким образом, толерантность как профессионально значимое качество личности специалистов профессий в системе «человек – человек», свойственно будущим врачам в большей степени, чем будущим педагогам. Обучающиеся медицинского вуза нацелены на активное взаимодействие с окружающими, контактны, экстравертированы, эмоционально устойчивы. Однако, группой риска являются 20% обучающихся, обладающих высоким уровнем нейротизма (лабильности нервной системы), так как это способствует возрастанию интолерантности, что будет осложнять процесс профессионального становления.

ГОТОВНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ

Турбачкина О. В., Карасева Т. В.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Шуйский филиал ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Кафедра общей и педагогической психологии

Кафедра здоровьесберегающих технологий и адаптивной физической культуры

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Карасева Т. В.

Реформирование российской системы высшего образования предусматривает освоение студентами общекультурных компетенций, в формировании которых большая роль отводится физической культуре. Гигиеническое обучение в системе физического воспитания студентов вуза как средство развития и формирования личности является составной частью воспитания. Под гигиеническим обучением мы понимаем целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования активной учебно-познавательной деятельности студентов по овладению гигиеническими знаниями, умениями и навыками, по формированию мотивации, развитию педагогических способностей к здоровому образу жизни.

С целью изучения готовности преподавателей физического воспитания к гигиеническому обучению студентов нами был опрошен 101 педагог высшей школы. Из них 5,9% докторов наук, 16,8% кандидатов наук и 77,2% преподавателей вузов Ивановской области. На вопрос: «Как Вы относитесь к необходимости соблюдать здоровый образ жизни?» 88,1% опрошенных ответили, что они относятся к этому позитивно, 10,9% – нейтрально и 1,0% – негативно. До настоящего времени существует множество препятствий реализации здоровьесберегающих технологий в системе физического воспитания вуза. Наиболее типичные препятствия в развитии готовности педагогов к здоровьесберегающей работе в вузе: ценностно-мотивационные – многие педагоги не считают работу по формированию здорового образа жизни в вузе задачей учителя и не имеют мотивации на ее проведение; мобилизационно-деятельностные – отсутствие умений, навыков и активности в области zdravotворческой работы в вузе. Ценностно-мотивационный компонент готовности характеризуется отношением педагогов к проблеме необходимости внедрения гигиенического обучения в учебно-воспитательный процесс вуза. В процессе изучения ценностно-мотивационных характеристик педагогов нами получены следующие результаты. Более 60% преподавателей считают, что они формируют ценностные ориентации у студентов к занятиям физической культурой. Средствами формирования ценностных ориентаций студентов, по мнению преподавателей, являются: чтение лекций и проведение индивидуальных бесед по гигиене, основам медицинских знаний; разработка комплексов лечебной физической культуры. С учетом вышеуказанных предложений нами была разработана программа дополнительного образования для преподавателей физической культуры вузов, которая прошла успешную апробацию и может быть рекомендована для широкого внедрения.

**Секция «РАЗРАБОТКА НОВЫХ МЕТОДОВ
ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ»**

**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ
ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРНОГО РЕГИСТРА**

Алиева З. А., Алиев Р. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Гаранина Е. С.

Ишемический инсульт (ИИ) является наиболее распространенной формой острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). В зависимости от причин, которые привели к его развитию, тяжести неврологических симптомов развившийся инсульт накладывает негативный отпечаток на все сферы жизни человека, сокращая ее продолжительность. В связи с этим и по сей день тема ИИ считается актуальной и значимой в неврологии.

Целью исследования явился проспективный анализ случаев ИИ в неврологическом отделении для больных с ОНМК ОБУЗ ГКБ № 3 г. Иванова в 2014 году.

Использовался метод случайной выборки. Обследовано 26 человек с развившимся ИИ в возрасте от 30 до 69 лет. Из них женщин 9 (34,6%), мужчин – 17 (65,4%). Большинство пациентов были в возрасте от 50 до 69 лет (23–88,5%), остальные – от 30 до 49 лет. Всем больным проведены неврологический осмотр, ЭКГ, анализ крови на холестерин и глюкозу.

Все пациенты страдали гипертонической болезнью, 6 (23,1%) – ИБС, 3 (11,5%) – мерцательной аритмией. У одинакового числа человек (13–50%) ИИ развился впервые и повторно. У 8 (30,1%) больных инсульт произошел в бассейнах внутренней сонной и позвоночной артерий, у 3 (11,5%) – в бассейнах передней, у 5 (19,2%) – средней, у 2 (7,7%) – задней мозговых артерий. Лишь у 5 (19,2%) человек на момент осмотра выявлены нарушения речи в виде моторной и сенсорной афазии. У большинство пациентов имелся гемипарез различной степени тяжести (от легкого до умеренного) – 19 (71,1%). Чувствительные расстройства в виде гемигипестезии выявлены лишь у 5 (19,2%) человек. Практически у 1/3 больных (11–42,3%) определялась невыраженная мозжечковая атаксия. По данным ЭКГ гипертрофия левого желудочка обнаружена практически у всех пациентов, блокада ножек пучка Гиса – у 6 (23,1%), АВ-блокады – у 4 (15,4%), признаки постоянной формы мерцательной аритмии – у 3 (11,5%) человек. У половины пациентов отмечались нормальные значения уровня холестерина в плазме крови. Однако большинство из больных имели гипергликемию – 17 (65,3%).

Нами отмечено, что число лиц с развитием ИИ в молодом возрасте значительное. Кроме этого, большинство пациентов имеют сочетанную кардиогенную патологию, а также нарушения углеводного обмена. Однако, несмотря на то что тяжесть неврологических симптомов является незначительно либо умеренно выраженной, пациенты, несомненно, нуждаются в дальнейшем проведении мероприятий ранней и продолженной реабилитации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН С РАЗЛИЧНОЙ ТЕХНОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

Ахмадуллина А. Ф.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИПО
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Рахимкулов А. С.

В России широкое распространение цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) в популяции трудоспособного возраста и случаев острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) среди лиц молодой возрастной группы. Причиной является урбанизация, изменение социально-экономических условий, увеличение стрессовых ситуаций, уменьшение двигательной активности, злоупотребление алкоголем и наркотиками, миграционные процессы. ЦВЗ в Республике Башкортостан (РБ) характеризуются высоким уровнем заболеваемости, болезненности и летальности, разнообразием факторов риска. В литературе имеются сведения о том, что заболеваемость ЦВЗ закономерно увеличивается под влиянием техногенной нагрузки на организм человека.

Цель исследования – сравнить распространенность сосудистых заболеваний головного мозга (СЗГМ) в Краснокамском и Караидельском районах РБ, с различной техногенной нагрузкой.

Обрабатывались данные медицинского информационно-аналитического центра Минздрава РБ за 2005–2011 гг., использовались средние и относительные величины. Статистическая достоверность различия количественных показателей проводилась по критерию Стьюдента. Анализ уровня госпитализированных больных с ЦВЗ статистически выше в Краснокамском районе. Изученный показатель инвалидизации при ЦВЗ населения Караидельского района оказался статистически выше и имеет тенденцию к резкому возрастанию. Анализ уровня госпитализации в 1-е сутки при ОНМК среди населения Краснокамского района статистически выше, чем в Караидельском районе. Это обусловлено разным уровнем диагностической службы в этих районах и показывает необходимость повышения качества оказания первой медицинской помощи и уровня подготовки специалистов в Караидельском районе. Кроме того, уровень госпитализации напрямую зависит от степени развития коммуникаций, в частности связи и дорог, а также от расстояния зоны проживания до больниц, в которых оказывается квалифицированная медицинская помощь. Анализ уровня смертности при ЦВЗ выявил высокие показатели в исследуемых районах. Проанализированные показатели заболеваемости и болезненности при СЗГМ, свидетельствуют о неблагоприятной обстановке в Краснокамском районе, что предполагает влияние техногенной нагрузки.

Полученные данные показали необходимость разработки мероприятий по оценке объема осуществляемой в районах целевой программы первичной и вторичной профилактики ЦВЗ с последующим повышением ее эффективности, организации ранней диагностики, госпитализации, лечения и медицинской реабилитации при СЗГМ.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОГЕННОГО КОНТРОЛЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ

Бабаян Л. Э.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии с клиникой
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Амелин А. В.,
канд. мед. наук, ассистент кафедры Мамонтов О. В.

Автономная нервная система играет важную роль в регуляции сосудистого тонуса, изменение которого является одним из звеньев патогенеза мигрени. Большинство исследований посвящено изучению регуляции кардиохронотропного контроля, тогда как вазомоторная реактивность у больных с мигренью (МГ) изучена недостаточно.

Цель – оценить состояние кардиохронотропной и вазомоторной нейрогенной регуляции кровообращения у пациентов с МГ.

Обследован 71 пациент с эпизодической формой МГ в возрасте $32,8 \pm 10,0$ года без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии. Группа контроля (ГК) – 35 сопоставимых по возрасту здоровых добровольца в возрасте $34,6 \pm 12,2$ года.

Всем пациентам выполнялось комбинированное обследование автономной регуляции кровообращения, включавшее тилт-тест (ТТ) по укороченному протоколу, оценку артериального барорефлекса (БРС), индекса Вальсальвы (ИВ), Е/І отношение в пробе с глубоким дыханием, динамометрическую пробу (ДП) и холодовую вазоконстрикторную пробу (ХВК). Параметры гемодинамики регистрировались с помощью монитора непрерывной регистрации артериального давления (АД) – Finometer-pro (FMS-Holland) и окклюзионного плетизмографа (по Donh).

В ходе оценки наследственного статуса, несмотря на то что у пациентов на момент исследования отсутствовала артериальная гипертензия (АГ), отягощенная наследственность по этому заболеванию выявлялась у 50 (70%) пациентов, что было достоверно чаще, чем в контрольной группе – 13 (37%), $\chi^2 = 10,8$; $p < 0,01$. В ходе инструментального обследования выявлено, что по сравнению с ГК у пациентов с МГ не было отличий по ЧСС $73,8 \pm 9,2$ и $72,3 \pm 12,0$ уд./мин, БРС: $14,6 \pm 8,9$ и $15,7 \pm 11,0$ мс/mm Hg, ИВ: $2,2 \pm 0,4$ и $2,1 \pm 0,5$, и Е/І: $1,36 \pm 0,14$ и $1,35 \pm 0,20$, $p > 0,05$. Вместе с тем в этой группе чаще наблюдался прирост АД во время ТТ 43 из 71 и 7 из 35, $\chi^2 = 13,4$; $p < 0,01$, прирост диастолического АД в ответ ДП был выше $21,7 \pm 6,4$ и $15,9 \pm 5,7$ mm Hg, $p < 0,001$, а также ХВК: $49,4 \pm 14,8$ и $40,1 \pm 16,0$ мл/мин \times см³, $p < 0,05$. Кроме того, в группе МГ был выше прирост среднегемодинамического АД в позднюю часть 2 фазы маневра Вальсальвы $8,1 \pm 3,0$ и $5,4 \pm 2,9$ mm Hg, $p < 0,01$.

Таким образом, у пациентов с МГ по сравнению с ГК чаще определяется отягощенная наследственность по АГ, повышение вазомоторной реактивности по данным симпатотонических тестов: ортостатической и динамометрической пробе, маневру Вальсальвы и в ответ на холодовой стресс. Вместе с тем различий по влиянию отягощенной наследственности на работу сердца в группах выявлено не было.

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Белякова Л. И., Сысуева Д. И.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Чельшева И. А.

Опухоли головного мозга среди всех случаев новообразований составляют 6–8%, чаще выявляются в возрасте от 20 до 45 лет.

Целью данного исследования явилось установление гендерных и возрастных особенностей опухолей головного мозга в зависимости от их локализации.

Исследование проводилось на базе областного онкологического диспансера г. Иванова. Проанализированы данные историй болезни 37 больных со злокачественными новообразованиями головного мозга (астроцитомы, хориоидпапиллома, лимфома, медуллобластома, менингиома, олигодендроглиома) за период 2008–2014 гг. Средний возраст больных при поступлении – $49,1 \pm 18,3$ года.

Опухоли головного мозга неуточненной локализации диагностированы у 9 больных (24,3%) средний возраст $37,3 \pm 16,9$ года, из них 6 женщин и 3 мужчины. Летальный исход наступил у 55,6% больных: 4 женщин (средний возраст $36 \pm 16,4$ года) и одного мужчины (в возрасте 44 лет). С опухолью теменной доли было 9 человек (24,3%) в возрасте $61,6 \pm 10,4$ года, из них 3 мужчин и 6 женщин, летальный исход наступил у 77,8% больных: 4 женщины и 3 мужчин. С опухолью лобной доли было 5 больных (13,5%), возраст $54,2 \pm 12,1$ года, летальный исход в 100% случаев. Опухоль желудочков головного мозга выявлена у 2 мужчин и одной женщины (8,1%), в возрасте $34,7 \pm 9,5$ года, летальность 66,7%: 1 женщина (44 лет) и 1 мужчина (35 лет). С опухолью височной доли наблюдалось 3 женщины (8,1%), средний возраст $49,3 \pm 18,0$ года, летальность – 100%. Опухоль ствола головного мозга обнаружена у одной женщины (2,7%) в возрасте 52 лет. С опухолью мозжечка было 2 человека (5,4%): девочка (11 лет) и мужчина (25 лет). На момент обследования пациенты с опухолью ствола и мозжечка были живы. Опухоль оболочек головного мозга выявлена у одного мужчины и 2-х женщин (8,1%), возраст $66,7 \pm 15,3$ года. Летальный исход наступил у мужчины в возрасте 80 лет и женщины в возрасте 70 лет. Кроме этого было 2 больных с опухолью большого мозга (5,4%): женщина, летальный исход у которой наступил в 35 лет и мужчина (67 лет).

Итак, летальный исход наступил у 24 больных (64,8%) в возрасте $51,9 \pm 16,3$ года. Опухоли головного мозга чаще встречаются у женщин (67,6%). Летальность выше при локализации опухоли в лобной и височной долях головного мозга.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Васильева Н. В.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

Кафедра социальной и клинической психологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Николаев Е. Л.

Рассеянный склероз (РС) – самое распространенное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС), тяжелое заболевание с полиморфной неврологической симптоматикой, часто сопровождающееся выраженными психологическими нарушениями, поражающее лиц молодого трудоспособного возраста и быстро приводящее к инвалидизации. В последнее десятилетие в мире сформировался принципиально новый подход к лечению РС – практика специализированных центров, в которых опытные врачи, используя современные методы диагностики и активное лечение (особенно на ранних стадиях заболевания), включающее использование препаратов, симптоматической медикаментозной и немедикаментозной терапии, психотерапевтических методик, оказывают высокоэффективную помощь данной группе пациентов. В Чебоксарах на базе БУ «РКБ» пролечено 38 больных. В процессе психотерапевтического лечения всех пациентов с рассеянным склерозом использовались методики: когнитивная, поведенческая, рациональная психотерапия и др. В психотерапии пациентов с большей длительностью заболевания большее внимание уделялось на обсуждение новых, доступных в двигательном плане видов деятельности, пациенты обучались строить по-новому взаимоотношения с людьми, не стесняясь принимать помощь со стороны. Большое психотерапевтическое значение имело обсуждение типичных бытовых проблем (температурный режим, диета, режим нагрузок, физкультура и пр.), разъяснению пациенту социальных и юридических вопросов, связанных с болезнью и утратой трудоспособности. При работе с больными молодого возраста большое значение уделялось помощи в социализации: обсуждались проблемы общения со сверстниками, поиск спутника жизни или перспективы рождения детей, общение через интернет и т.д. Результатом терапии явилось достоверное снижение уровня тревоги, сглаживание депрессивных проявлений, уменьшение страха неизвестности. Данные подтверждались результатами динамического нейропсихологического тестирования по шкалам.

Таким образом, комплексное реабилитационное лечение приводит к улучшению психологического состояния пациентов, повышению их самооценки, и, как следствие, способствует повышению качества жизни больных рассеянным склерозом.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИОТОНИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ

Воронова И. Н., Деомидов Е. С.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии

Научный руководитель – доцент Деомидов Е. С.

Миотоническая дистрофия является одной из форм наследственных нервно-мышечных заболеваний у взрослых. В качестве клинического примера приводится больной Н., 40 лет. Около 10 лет назад постепенно появилась слабость в руках, в мышцах плечевого пояса, снижение мышечной силы, мышечные атрофии, миотонические реакции. Через 2 года присоединилась слабость в ногах, а затем затруднение речи (стала неразборчивой, невнятной). В неврологическом статусе: слабость и гипотрофия мышц лица, жевательной мускулатуры, шеи, мышц конечностей, преимущественно дистальных отделов, отсутствуют глубокие рефлексы. С трудом высовывает язык изо рта, нарушения глотания, дизартрия, птоз верхних век, парез конвергенции. Перонеальная походка в виде «степажа», (+) миотонический феномен – симптом мышечного валика и возвышения большого пальца. По данным игольчатой электромиографии в передних большеберцовых мышцах регистрируются высокочастотные повторные разряды, нарастающие по амплитуде при мышечном сокращении с последующим ее уменьшением, что указывает на наличие у больного миотонического синдрома.

Как видим, клиническая картина в виде дистальных и черепно-лицевых амиотрофий, наличие миотонического синдрома, данные электромиографии позволяют диагностировать миотоническую дистрофию.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Вотякова Н. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Дьяконова Е. Н.

Артериальная гипертензия является одним из основных факторов риска формирования цереброваскулярной патологии. Церебральная ангиодистония проявляется головной болью, церебрастеническим синдромом, снижением когнитивных функций.

Целью исследования стало определение клинических и нейрофизиологических маркеров церебральной ангиодистонии у детей с артериальной гипертензией.

Обследовано 30 детей в возрасте от 10 до 15 лет с артериальной гипертензией, верифицированной в условиях детского кардиологического отделения Ивановской областной клинической больницы. В контрольную группу вошли 30 детей без артериальной гипертензии, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. Для оценки когнитивных показателей были использованы тесты Лурия и Шульте. С целью определения функционального состояния головного мозга проводилась 21-канальная электроэнцефалография и зрительные вызванные потенциалы на приборе «Нейрон-спектр-4» компании «Нейрософт». Анализ показателей электроэнцефалографии (ЭЭГ) выполнен с использованием частотно-временного вайвлет-преобразования Морле, определяющего динамические характеристики. Все пациенты с артериальной гипертензией предъявляли жалобы на головную боль при подъеме артериального давления. При оценке когнитивных тестов отклонений от нормативных показателей у детей основной и контрольной групп выявлено не было. У 84% детей с артериальной гипертензией отмечена дезорганизация частотно-временной структуры ритма с отдельными вспышками активности. Аналогичных изменений в контрольной группе обнаружено не было.

Результаты, полученные в ходе проведения зрительных вызванных потенциалов на вспышку, показали отсутствие отклонений от нормативных показателей у детей обеих групп по основным временным и амплитудным характеристикам. При последующем картировании латентности и амплитуды показателей была выявлена межполушарная асимметрия по амплитуде пика P2, отражающего корковый ответ на световой раздражитель, у детей с артериальной гипертензией. Амплитудная асимметрия более 1:2, выявленная у пациентов этой группы, рассматривается как маркер патологических изменений корковых структур. Полученные при исследовании данные отражают наличие структурно-функциональных изменений в головном мозге у подростков с артериальной гипертензией.

НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ 2 СТАДИИ

Галкина М. В.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Гузанова Е. В.

Цель – выявить структуру нарушений памяти среди больных с дисциркуляторной энцефалопатией 2 стадии.

Обследовано 50 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 2 стадии. Возраст – от 46 до 80 лет. Мужчин 8(16%), женщин 42(84%). Длительность нарушений памяти составила от 1 до 20 лет.

Всем больным был проведен скрининговый тест Mini Cog (Lorentz W. J., 2002) и использовался тест называния растений и слов на букву «С» за минуту. Уточнялась длительность расстройств памяти.

В зависимости от того, как больные выполняли тесты, было выделено 4 группы: 1 группа – с отсутствием нарушений; 2 группа – с нарушениями по гиппокампальному типу; 3 группа – с нарушениями по лобному типу; 4 группа – с нарушениями по нейродинамическому типу; 5 группа – с нарушениями по смешанному типу.

Во время корреляционного анализа получена максимальная корреляция м/д тестом растения и узнавание слов (0,347, $p < 0,05$) и тестом слова на «С» и подсказкой (0,198, $p < 0,05$). Это свидетельствует о том, что при дисфункции гиппокампальных структур страдает узнавание слов и семантический словарь, а при дисфункции лобных структур – эффект подсказки и фонетический словарь. Среди всех обследованных у 3 (6%) выявлены нарушения по гиппокампальному типу, у 20 (40%) по лобному, 12 (24%) по нейродинамическому, у 1 (2%) смешанные нарушения и у 14 (28%) нарушения не выявлены.

Итак, у большинства больных с дисциркуляторной энцефалопатией 2 стадии преобладает лобный тип нарушения памяти, который в дальнейшем приводит к тяжелому заболеванию – деменции. Важно обращать внимание на жалобы пациентов на нарушения памяти, проводить раннюю диагностику и лечение выявляемых когнитивных нарушений.

ДИНАМИКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДНЕВНОГО ВРЕМЕНИ СУТОК

Григорьева К. А., Бахчина А. В.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России
ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Григорьева В. Н.

Головная боль напряжения (ГБН) является наиболее распространенным вариантом головной боли, которая значительно снижает качество жизни больных и приводит к существенным социально-экономическим затратам как для пациента, так и для общества в целом. Для определения тактики лечения ГБН требуется уточнение механизмов развития данного расстройства. Современные данные указывают на сложный мультимодальный патогенез ГБН с преимущественным вовлечением центральных ноцицептивных механизмов. Среди прочих причин имеются данные и о роли вегетативной дисрегуляции в патофизиологии ГБН, однако в целом этот вопрос остается мало изученным.

Цель данной работы состоит в оценке динамических изменений показателей вегетативной регуляции сердечного ритма на протяжении дня у больных ГБН в сравнении со здоровыми лицами.

Было обследовано 22 человека, страдающих хронической или частой эпизодической ГБН и 20 здоровых людей, сопоставимых по полу и возрасту. Исследована вариабельность сердечного ритма (ВСР) методом непрерывной его регистрации с 8 до 20 часов дня, проведен неврологический осмотр, установлены уровни тревоги (УТ) и депрессии (УД) по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (ГШТД) и определен среднеедневной уровень эмоциональной дезадаптации. Полученные нами результаты показали, что больные ГБН отличались от здоровых более высоким уровнем тревоги и депрессии, более низкими показателями суммарной мощности спектра ВСР и мощности его высокочастотной (HF) и низкочастотной (LF) составляющих, а также более низким уровнем среднеедневного среднеквадратического отклонения RR-интервалов (SDNN). Основные различия среднеедневных показателей ВСР у больных ГБН и у здоровых наблюдались во второй половине дня. В отличие от здоровых лиц, у больных ГБН во второй половине дня вариабельность сердечного ритма (показатель SDNN) и суммарная мощность ее спектра снижались относительно значений этих же параметров в первой половине дня.

Таким образом, у больных ГБН имеются вегетативные регуляторные изменения, которые взаимосвязаны с эмоциональным перенапряжением и наблюдаются преимущественно во второй половине дня.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА СОМАТОСЕНСОРНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ МИКРОДИСКЭКТОМИИ

Гулаев Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Линьков В. В.

Наиболее частой причиной дискогенной радикулопатии (ДРП) на поясничном уровне у пациентов трудоспособного возраста является грыжа межпозвоночного диска (ГМД). Пик заболеваемости ДРП наблюдается у мужчин и женщин в возрасте 40–50 и 50–60 лет соответственно с одинаковой частотой. Объективной оценкой проводимости чувствительных нервных волокон при ДРП является метод соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП). Интраоперационный мониторинг (ИОМ), включающий ССВП, является эффективным способом профилактики интраоперационных осложнений и своевременной коррекции возможных патологических отклонений, при этом важное значение имеют гендерные особенности показателей ИОМ.

Цель исследования – дать сравнительную характеристику показателей ССВП по данным ИОМ при микродискэктомии у мужчин и женщин с ДРП.

ИОМ ССВП проводился у 23 мужчин и у 19 женщин с односторонней ДРП в возрасте $44,9 \pm 10,86$ и $45,9 \pm 10,53$ лет соответственно. Оценивались параметры латентности пиков Р38 и N45 коркового ответа ССВП с нижних конечностей на здоровой и пораженной сторонах, а также амплитуда коркового ответа (интервал Р38–N45). Статистическая обработка проводилась при помощи IBM SPSS Statistics. Нормальность распределения проверялась с помощью критерия Колмогорова – Смирнова, достоверность различий – критерия Стьюдента.

Средняя латентность пика Р38 у мужчин на здоровой стороне составила $44,10 \pm 4,00$ мс и была достоверно выше ($p < 0,001$), чем у женщин ($38,81 \pm 3,76$ мс), а на стороне ДРП – $45,65 \pm 3,93$ и $40,68 \pm 4,31$ мс, соответственно ($p < 0,001$). Средняя латентность пика N46 у мужчин на здоровой стороне составила $52,22 \pm 4,54$ мс, у женщин – $46,83 \pm 4,40$ мс ($p < 0,001$), а на пораженной – $53,42 \pm 4,27$ и $48,57 \pm 5,27$ мс соответственно ($p < 0,001$). При анализе показателей амплитуды коркового ответа ССВП достоверных отличий, связанных с полом, выявлено не было: на здоровой стороне – $1,11 \pm 1,15$ и $1,22 \pm 0,48$ мВ, а на стороне ДРП – $0,78 \pm 0,56$ и $0,94 \pm 0,61$ мВ у мужчин и женщин соответственно.

Таким образом, получены достоверные гендерные различия средних показателей латентности ССВП при ИОМ по поводу микродискэктомии у мужчин и женщин с ГМД на поясничном уровне, как на здоровой, так и больной сторонах. Разница этих показателей составляла не менее 10%, за счет относительно больших параметров у мужчин, что необходимо учитывать для объективной оценки данных ИОМ. В свою очередь, амплитуда коркового ответа ССВП являлась более вариабельным показателем, мало зависящим от пола при ДРП.

**МИННО-ВЗРЫВНОЕ РАНЕНИЕ ПРАВОГО БЕДРА
С ОТСРОЧЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА.
СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

Давыдов В. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Таланов А. Б.

Больная З., 62 г. в августе 2014 года получила минно-взрывное ранение правого бедра во время боевых действий в Луганской области. В условиях полевого госпиталя выполнялась первичная хирургическая обработка раны, обработка множественных ссадин и ушибов мягких тканей. В дальнейшем лечилась амбулаторно. Через 7 дней после ранения больная отметила появление болей в правой стопе, что побудило врачей выполнить рентгенографическое обследование правой стопы и голеностопного сустава. Костно-травматической патологии выявлено не было. В течение последующих 3 недель появились частые приступы сильной боли по задней поверхности правых бедра, голени и стопе, больше в области 4 и 5 пальцев, снижение чувствительности в указанных областях, слабость в правой стопе. Это побудило выполнить компьютерную томографию, в ходе которой выявлено инородное тело мягких тканей нижней трети правого бедра, прилегающее к седалищному нерву. Через 4,5 месяца от момента ранения больная поступила в нейрохирургическое отделение Ивановской областной клинической больницы. Учитывая нарастание симптомов поражения седалищного нерва принято решение о хирургическом лечении. В ходе операции обнаружено инородное тело черного цвета, неправильной формы, 7 мм длиной. Отмечено черное окрашивание мягких тканей, окружавших осколок. На протяжении 2–2,5 см дистально и проксимально от инородного тела цвет нервного ствола также был изменен. После извлечения осколка из раны выявлено краевое повреждение периневрия. Повреждения осевых цилиндров при детальном осмотре и пальпации нерва не обнаружено. По ходу нервного ствола имели место спайки, в связи с чем выполнен невролиз. В послеоперационном периоде отмечена положительная динамика: уменьшилась интенсивность боли, увеличился объем движений. Учитывая отсутствие признаков поражения седалищного нерва в момент ранения и интраоперационные данные, мы полагаем, что главной причиной нейропатии были процессы окисления металлического осколка, а также спаечный процесс. Представленное наблюдение демонстрирует неблагоприятное воздействие процессов окисления – металлоза на нервную ткань, что следует учитывать при определении тактики лечения ранений нервной системы.

**ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ
ОБЩЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Егорова Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Гаранина Е. С.

Одной из актуальных проблем современной неврологии была и остается хроническая ишемия головного мозга (ХИМ). Заболевание характерно для лиц пожилого и старческого возраста. Наиболее значимыми клиническими симптомами ХИМ считаются, прежде всего, психические, когнитивные нарушения.

Цель исследования – определить степень мотивации к восстановлению нарушенных функций у пациентов с ХИМ в зависимости от состояния общего психологического благополучия.

В исследование вошли 26 человек с ХИМ, проходивших лечение в неврологическом отделении ОБУЗ ГКБ № 3 г. Иванова, из них 18 (69%) женщин и 8 (31%) мужчин в возрасте от 64 до 83 лет (средний – $67,38 \pm 10,3$ года). Всем пациентам проведены неврологический осмотр, обследование по опроснику для оценки общего психологического благополучия (Дирриу Н., 1984), по опроснику «Восстановление локуса контроля» (Patridge С., Jobustone М., 1989).

Из 26 человек у 9 установлен диагноз «ХИМ 1 стадии», 17 – «ХИМ 2 стадии». Все пациенты страдали гипертонической болезнью, 2 – сахарным диабетом 2 типа, 4 – ишемической болезнью сердца. Два человека перенесли ишемический инсульт. Большая часть лиц (20 – 76,9%) имели высокий уровень мотивации к достижению улучшения собственного состояния ($29,55 \pm 3,06$). У 5 больных отмечался высокий уровень общего психологического благополучия ($88,00 \pm 1,22$), а 2 (7,7%) человека имели наименьшее значение данного показателя ($40,5 \pm 2,12$). Большинство больных (24 – 92,3%) имели низкий уровень эмоционального благополучия ($11,21 \pm 2,75$) и лишь только у 2 человек определялся его высокий уровень ($16,5 \pm 0,71$). У половины пациентов отмечались низкие значения уровня жизненной энергии ($7,92 \pm 1,24$). Нами выявлена зависимость между состоянием общего психологического благополучия и показателями по опроснику «Восстановление локуса контроля», а именно, чем хуже показатели общего психологического благополучия, тем выше степень мотивации пациентов к восстановлению ($p \leq 0,005$).

Таким образом, более 2/3 пациентов с ХИМ имеют высокую степень мотивации к восстановлению нарушенных неврологических функций, которая зависит от показателей психологического благополучия. Поэтому для данной категории больных важен комплексный подход к тактике ведения с привлечением не только врача-невролога, но и психотерапевта.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Земляникин К. О.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Отдел неонатологии и клинической неврологии детского возраста

Научный руководитель – д-р мед. наук Самсонова Т. В.

В настоящее время отмечается рост частоты нарушений моторного развития (НМР) при перинатальных поражениях центральной нервной системы у детей. При этом имеет место отсроченное формирование возрастных физиологических моторных функций, одной из которых является функция равновесия. Для ее исследования у старших детей и взрослых применяется компьютерная стабилметрия. Однако использование этого метода у детей раннего возраста ограничено в связи с техническими сложностями, обусловленными их возрастными особенностями.

Цель исследования: предложить методику исследования функции равновесия с применением компьютерной стабилметрии у детей первого года жизни.

Обследовано 80 детей первого года жизни с последствиями перинатального гипоксического поражения головного мозга. Контрольную группу составили 17 здоровых детей такого же возраста. Всем пациентам проводились неврологическое обследование и компьютерная стабилметрия. В результате исследования предложена методика проведения компьютерной стабилметрии у детей первого года жизни. Предлагаемый нами способ позволяет исследовать функцию равновесия на основании количественной оценки поддержания ребенком первых антигравитационных поз. Предложено определение производных параметров: скорости перемещения центра давления, площади статокнезиограммы, индекса устойчивости, стабильности, уровня 60% мощности спектра в сагиттальной и фронтальной плоскостях, длины и ширины эллипса. Возможность объективной оценки функции равновесия у детей первого года позволит проводить раннюю диагностику неврологических расстройств и своевременно корректировать тактику лечения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЙ

Иванова В. Л., Моисеева Д. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Чельшева И. А.

Актуальность проблемы определяется значительной вариативностью данных о распространённости отдельных вариантов нервно-психических расстройств при энцефалопатиях, особенно наиболее распространённых – посттравматической и диабетической.

Целью работы явилось установление частоты встречаемости неврологических и психоэмоциональных нарушений при посттравматической и диабетической энцефалопатиях.

У 20 больных, находившихся на лечении в нейрохирургическом (1 группа - 10 больных) и эндокринологическом (2 группа – 10 больных) отделениях, проводилось исследование неврологического статуса, применялись шкала тревоги Тейлора, тест Люшера и рисования часов. Наиболее распространёнными проявлениями у больных 1 группы были: общая слабость – 100%, быстрая утомляемость – 60%, апатия – 20%, очень высокий и высокий уровень тревожности – 20%, средний уровень тревожности с тенденцией к высокому – 30% пациентов, средний уровень тревожности с тенденцией к низкому – 30% пациентов, низкий уровень тревожности – 20% пациентов, дисфория – 10%, эмоциональная слабость – 40%, истощаемость внимания – 80%, невротическая кардиалгия, мышечные спазмы – 10%, стрессовое состояние – 70%, нарушение когнитивной сферы – 30%. В неврологическом статусе преобладали постуральные нарушения, изменения мышечного тонуса, периодический тремор конечностей, вегетативные дисфункции. Наиболее распространёнными проявлениями у больных 2 группы были: общая утомляемость и слабость – 100%, апатия – 90%, фрустрация – 30%, гипотимия – 70%, эмоциональная слабость – 80%, высокий уровень тревожности – 10%, средний уровень тревожности, с тенденцией к высокому – 10% обследуемых, средний уровень тревожности, с тенденцией к низкому – 20% обследуемых, низкий уровень тревожности – 60%, мория, снижение критики – 20% обследуемых. У 40% больных 2 группы имелись признаки диабетической полиневропатии, снижение ахилловых рефлексов, боли в голенях и стопах в тепле и покое, ощущения покалывания и подергивания в пальцах конечностей.

Таким образом, проведенное исследование показало превалирование при посттравматической энцефалопатии астено-невротических, вегетативных и постуральных расстройств, а при диабетической – совокупности апатико-абулических и полинейропатических проявлений.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫСОКОГО УРОВНЯ

Калинкина М. П.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Таланов А. Б.

Болезни позвоночника относятся к хроническим заболеваниям, ведущим к ограничению активности лиц трудоспособного возраста. От 60 до 80% населения в индустриально развитых странах страдают этими заболеваниями. В структуре заболеваемости населения России поясничный остеохондроз составляет 48–52%, занимая первое место по числу дней временной нетрудоспособности, а в структуре инвалидности – 20,4% (III съезд нейрохирургов России). Несмотря на широкое распространение, некоторые формы дегенеративных поражений остаются малоизученными.

Целью настоящей работы было изучение особенностей клинического течения межпозвоноковых грыж высокого уровня поясничного отдела позвоночника (L1–L4).

Исследование проводилось на базе нейрохирургического отделения для спинальных больных ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». Проведен ретроспективный анализ медицинских документов больных с дегенеративными поражениями поясничного отдела позвоночника, поступивших в период с 01.01.2013 по 31.12.14. Основную группу составили 67 пациентов с дегенеративным поражением L1–L4 уровня. Группу сравнения – 50 пациентов с обычным расположением межпозвоноковых грыж (L4–S1). Сравнивались следующие параметры: возрастной и половой состав, принадлежность к умственному и физическому труду, длительность и выраженность болевого синдрома. Применялась 4-балльная вербальная шкала оценки боли E. E. Ohnhaus, R. Adler. Различия считались значимыми при $p < 0,05$. Число пациентов с грыжами высокого уровня составило 7% от общего числа больных с дегенеративными поражениями позвоночника ($n = 944$). Средний возраст таких пациентов был выше, чем в группе сравнения (55 ± 3 и 48 ± 3 года соответственно). В обеих группах преобладали мужчины (64 и 58% соответственно). В основной группе лиц физического труда было больше, чем в группе сравнения (61 и 50% соответственно). Продолжительность болевого синдрома составляла от 7 дней до 5 лет. Болевой синдром в основной группе был более продолжительным, чем в группе для сравнения (1294 и 670 дней соответственно). Значимой разницы выраженности болевого синдрома в основной группе и группе для сравнения не было.

Результат проведенного исследования свидетельствует о наличии особенностей клинического течения грыж верхнепоясничного отдела позвоночника – демографических характеристик больных и продолжительности болевого синдрома. Данные особенности следует учитывать при планировании лечебных мероприятий.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ГЛИАЛЬНОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИОМАМИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Куракина А. С., Щелчкова Н. А.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Григорьева В. Н.,

д-р биол. наук, профессор Мухина И. В.

Одной из важнейших медико-социальных проблем современности является нейроонкология. Стандартом диагностики опухолей головного мозга является магнитно-резонансная томография, однако перспективным является определение в крови пациентов нейроспецифичных белков с целью ранней диагностики данной патологии, а также контроля проведенного оперативного лечения. Одним из таких белков является глиальный нейротрофический фактор (GDNF), принадлежащий к семейству трансформирующего фактора роста бета и секретируемый клетками глии. В исследованиях показана его роль в развитии нейродегенеративных заболеваний, а также аденом гипофиза. Однако данных об уровнях GDNF у пациентов с менингиомами пока не получено.

Цель исследования – изучение уровней GDNF в плазме крови пациентов с менингиомами внутричерепной локализации до и после их оперативного лечения.

В исследование было включено 50 женщин. Первую группу составили 22 пациента с менингиомами головного мозга в возрасте от 41 до 63 лет, средний возраст составил $53 \pm 6,4$ года. Вторую группу – 28 практически здоровых лиц в возрасте от 30 до 64 лет, средний возраст – 50 ± 8 года. Обследование больных включало клинико-неврологический осмотр, определение содержания в плазме крови уровней фактора GDNF методом иммуноферментного анализа (R&D Systems) за 5 дней до и после оперативного лечения. Нейровизуализационное исследование включало магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением (GE Signa Infinity 1,5 T, США), осуществлявшуюся до операции. В группе здоровых лиц однократно проводилось определение содержания в плазме крови уровня GDNF.

Результаты. 1. Средний уровень фактора GDNF в плазме крови больных первой группы был статистически значимо выше, чем в группе здоровых людей ($p_{2-1} = 0,03$). 2. Выявлена корреляция уровней GDNF до и после оперативного лечения ($R = 0,9$, $p = 0,01$). 3. В послеоперационном периоде уровень фактора GDNF в плазме крови пациентов статистически значимо снижался ($p = 0,04$).

Таким образом, развитие менингиом внутричерепной локализации сопряжено с повышением концентрации глиального нейротрофического фактора в плазме крови; определение концентрации глиального нейротрофического фактора в крови пациентов может иметь значение для оценки степени полноты удаления менингиомы головного мозга в ближайшие сроки после оперативного лечения.

К ВОПРОСУ АТИПИЧНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Куст А. В., Блохина В. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Гринштейн В. Б.

Ежегодно около 15 млн человек в мире переносят инсульт. Значительный вклад (встречаемость около 6%) в высокую инвалидизацию и летальность вносят атипичные проявления острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), что затрудняет своевременную диагностику.

Целью работы явился углубленный клинический анализ случаев ОНМК с псевдопериферическим двигательными нарушениями.

Клинический пример: больной А., 54 лет, почувствовал остро возникшее ограничение объема движений в правой кисти – больше в IV и V пальцах, невозможность сжать кисть в кулак, онемение по ее наружному краю, боли в затылочной области, головокружение системного характера, слабость. Более 3-х лет страдает АГ, 6 лет – СД 2 типа. Мать пациента скончалась от внутримозгового кровоизлияния. Диагноз участкового невролога: нейропатия правого лучевого нерва. 16.04.10 состояние больного ухудшилось: сформировался правосторонний гемипарез, элементы моторной афазии, в состоянии сопора доставлен в ПИТ нейрососудистого отделения 3 ГКБ. Неврологически – сглажена правая носогубная складка. Сухожильные и периостальные рефлексy D>S, ограничены движения в IV и V пальцах справа, тест Вендеровича – «+», гемистезия по ульнарному типу с одноименной стороны. УЗДГ экстра-, интракраниальных сосудов: признаки ангиодистонии в каротидном бассейне слева, затруднен венозный отток. Консультация офтальмолога: ангиопатия сосудов глазного дна. ЭНМГ верхних конечностей: ослабление супраспинальных влияний на уровне шейного утолщения. Признаков поражения периферических нервов нет. МРТ головного мозга: множественные лакунарные инсульты в базальных отделах лобных долей, выраженная вентрикуломегалия. Клинический диагноз: «Ишемический лакунарный инсульт от 13.04.10 в области базальных отделов левой лобной доли, выраженный парез правой кисти ульнарного типа, выраженная венозно-ликворная дисциркуляция. ГБ III стадии, АГ 3 степени. СД тип 2. Риск 4. ХСН 0. ХИМ III ст.».

В данном случае у пациента имела место системная ангиопатия, развившаяся на фоне АГ и СД, что привело к формированию лакунарного состояния по данным МРТ. На начальном этапе заболевания проводилась дифференциальная диагностика с ишемической невропатией левого локтевого нерва.

Как видим, в данном наблюдении лакунарный инсульт в области базальных отделов правой лобной доли клинически манифестировал изолированным парезом IV и V пальцев левой кисти. Такие случаи представляют существенные трудности для клинической диагностики и требуют обязательного контроля методами нейровизуализации.

СОСТОЯНИЕ СЛУХА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Левина М. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра оториноларингологии и офтальмологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Борзов Е. В.

Общеизвестно, что сосудистая теория является одной из ведущих в возникновении слуховых расстройств по типу звуковосприятия. Однако в литературе недостаточно полно освещен вопрос влияния нарушения мозгового кровообращения на слуховую функцию.

Целью данной работы явилась клинико-аудиологическая оценка слуха у пациентов, перенесших инсульт.

Обследовано 50 пациентов в возрасте от 37 до 67 лет (средний возраст составил $54,84 \pm 0,93$ года) после первичного ишемического инсульта (ИИ) легкой степени тяжести (по NIHSS) с давностью заболевания до 3 месяцев. По полу пациенты распределились следующим образом: 28 мужчин (56%), 22 женщины (54%). Среди обследованных у 32 пациентов пораженным оказался каротидный бассейн, у 18 – вертебро-базиллярный бассейн. Диагностический комплекс включал сбор жалоб, анамнеза, осмотр ЛОР-органов, исследование слуховой функции. Результаты оценивали с использованием методов статистики. Среди жалоб, которые пациенты предъявили ЛОР-врачу, ведущими были головокружение (80%), головная боль (46%), неразборчивость обращенной речи (40%), субъективный ушной шум (38%). На снижение слуха жаловались лишь 4 пациента (8%). У всех обследованных пациентов имели место положительные опыты Ринне, Федеричи, отсутствие костно-воздушного «разрыва» на аудиометрической кривой. По данным тональной пороговой аудиометрии снижение слуха было зарегистрировано у 58% пациентов. Преимущественно выявлена тугоухость первой степени (89,6%) со средним порогом на речевых частотах $28,82 \pm 0,52$ дБ. Вторая и третья степень тугоухости встречалась только у 3 пациентов (10,4%). Одностороннее снижение слуха зафиксировано у 58,6% пациентов. Двухстороннее снижение слуха наблюдалось в 41,4% случаев. Остальные пациенты, несмотря на отсутствие тугоухости, имели среднее повышение порогов восприятия на речевых частотах до $15,91 \pm 0,8$ дБ, что говорит о уже существующих минимальных расстройствах слуха. Феномен ускоренного нарастания громкости (ФУНГ) выявлен в 52% случаев. По данным тимпанометрии у всех пациентов зарегистрирована тимпанограмма типа А по Jerger. При акустической рефлексометрии в случаях сенсоневрального снижения слуха зафиксировано повышение порогов ипсилатеральных акустических рефлексов (АР) на частоте 2кГц до $88,75 \pm 1,96$ дБ со стороны хуже слышащего уха, а при более выраженном снижении слуха их выпадение. У пациентов с наличием ФУНГа отмечен феномен понижения порогов АР до $79,05 \pm 0,87$ дБ и сужение динамического диапазона громкости.

Таким образом, в раннем восстановительном периоде ИИ, несмотря на отсутствие у большинства пациентов «слуховых» жалоб, нарушения слуха встречаются в 58% случаев и характеризуются преимущественно сенсоневральной тугоухостью I степени.

**КОРРЕКЦИЯ ВЕНОЗНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ ПРЕПАРАТОМ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА
В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Макурова В. В., Воробьева Н. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Дьяконова Е. Н.

Артериальная гипертензия отличается большой распространённостью у пациентов в различные возрастные периоды, а также значительным повышением риска развития как хронических, так и острых нарушений мозгового кровообращения. При этом работ, в которых анализируются сведения о влиянии венозного компонента на развитие артериальной гипертензии в настоящее время все еще не достаточно. Для лечения венозных дисгемий используются адреномиметики, которые могут усиливать гиперконстрикторные реакции сосудов головного мозга. В то время, как L-лизина эсцинат оказывает комплексное влияние на артериальный и венозный компонент церебральной гемодинамики.

Целью исследования: оценить состояние венозной составляющей при исследовании церебральной гемодинамики у пациентов с хронической ишемией мозга, в сочетании с артериальной гипертензией и определить влияние препарата L-лизина эсцинат на церебральный кровоток.

Проведено обследование 20 больных с верифицированным диагнозом хроническая ишемия мозга в сочетании с артериальной гипертонией 1-2 ст. Головная боль оценивалась с помощью опросника Андреева (2001 г.), оценка интенсивности головной боли по визуально-аналоговой шкале. Оценку церебральной гемодинамики проводили на аппарате фирмы ДМС (Франция) «Лабодоп». Рассчитывали скорость кровотока по прямому синусу, венам Розенталя. Ультразвуковая доплерография проводилась до и после применения препарата L-лизина эсцинат. Препарат вводился внутривенно в дозе 5 мл в 100 мл физиологического раствора, на протяжении 10 дней. Возраст пациентов составил от 35 до 60 лет. У всех при поступлении по данным УЗДГ выявлены признаки повышения скорости по прямому синусу от 40 до 50 см/с, венам Розенталя до 25 см/с. По данным визуально-аналоговой шкалы, интенсивность головной боли составляла 5 ± 1 балл, по опроснику Андреева – 26 ± 2 балла. В результате применения препарата L-лизина эсцинат было отмечена положительная динамика в самочувствии пациентов. Снизилась интенсивность головной боли до 2 ± 1 балла. По данным УЗДГ, скорость по прямому синусу уменьшилась до 30 см/с, венам Розенталя до 10 см/с.

Итак, венозный компонент играет значимую роль в развитии цереброваскулярной недостаточности у пациентов с хронической ишемией мозга в сочетании с артериальной гипертензией. Выявление нарушений венозного оттока и применение вентонических препаратов у данной группы пациентов позволяет улучшить качество их жизни и прогноз заболевания.

ПРОБЛЕМА СЕМЕЙНОЙ ДИАГНОСТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Матковская А. А.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина (Украина, г. Харьков)
Кафедра психиатрии, неврологии, наркологии и медицинской психологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Пономарев В. И.

Резкий рост количества завершенных суицидов у подростков, и особенно среди детей до 12 лет, зависит от многочисленных социокультуральных условий, которые на сегодняшний день в деталях недостаточно выяснены. Украина относится к странам с высоким уровнем завершенных суицидов.

Поиск самоопределения, переход к взрослости провоцируют детскую неустойчивость, обостряют имеющиеся акцентуации характера. Для детей и подростков наиболее значимым фактором является их семья, не обеспечивающая, по тем или иным причинам, равновесия, предохраняющего ребенка от суицида.

Цель исследования – совершенствование диагностики суицидального поведения у детей и подростков.

Методы исследования: полуструктурированное интервьюирование, патодиагностический опросник А.Е. Личко, Колумбийская суицидальная шкала.

Объект исследования: суицидальное поведение у подростков.

Объем исследования: 101 подросток.

Изучение семейного окружения является одним из необходимых условий для понимания причин, формирующих суицидальное поведение. Влияние семьи является одним из элементов сложного взаимодействия, и роль этого элемента в механизме образования суицидальных тенденций у детей и подростков достаточно велика.

Под семейной диагностикой понимается выявление семейных нарушений, «патогенных семейных отношений». Регистрация типов семейных отношений позволяет выделить маркеры риска суицидального поведения у подростков и определить векторность психообразовательных программ.

Основным вектором психообразовательной программы является тренинг родительской компетенции. Важным направлением в системе психопрофилактики является знание факторов, препятствующих возникновению суицидального поведения у подростков.

Как видим, ранняя диагностика суицидального поведения, выявление и предупреждение влияния факторов, приводящих к его формированию, будет способствовать эффективной коррекции существующих расстройств поведенческого уровня, предупреждению парасуицидальных проявлений и завершенных суицидов за счет внедрения психопрофилактических мероприятий.

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ЛИЦ, ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПРЕПАРАТАМИ ЭФЕДРИНОПОДОБНОГО ДЕЙСТВИЯ

Северин Ю. В., Федорович Б. А.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина (Украина, г. Харьков)
Харьковская медицинская академия последипломного образования (Украина, г. Харьков)
Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии,
кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Пономарёв В. И.

Проблема употребления в молодежной среде кустарных психостимуляторов, изготовленных из препаратов эфедриноподобного действия, остается актуальной не только для наркологов, неврологов и психиатров, но и для общества в целом. Даже кратковременное употребление таких веществ может приводить к необратимым органическим изменениям в головном мозге, тяжелой инвалидизации пациентов и смертельным исходам.

Цель работы – изучить клинические и нейровизуализационные изменения в головном мозге у лиц, злоупотребляющих препаратами эфедриноподобного действия.

Обследовано 30 пациентов, которые принимали эфедриноподобные психостимуляторы. Всем пациентам проводилось объективное клиничко-неврологическое исследование и магнитно-резонансная томография (МРТ). Для оценки подкоркового синдрома использовались шкала UPDRS и шкала дневной активности.

Под наблюдением находилось 25 мужчин и 5 женщин. Средний возраст пациентов составил $23,7 \pm 0,63$ года. Длительность применения наркотических средств колебалась от 6 месяцев до 4 лет. Синдром паркинсонизма был выявлен у всех пациентов. У 67% наблюдался тремор конечностей, у 5% – конечностей и головы. Центральный нижний парализация легкой или умеренной степени выраженности диагностирован у 70% больных, трипарезы – у 12% и тетрапарезы легкой степени – у 4%. У всех больных наблюдались глазодвигательные нарушения, проявляющиеся в ограничении движений глазных яблок в стороны и вверх, или ослаблении акта конвергенции. У 48% пациентов наблюдался псевдобульбарный синдром. Аксиальные знаки отмечались у 90% пациентов. Признаки мозжечковой недостаточности легкой и умеренной степени выраженности наблюдались у 60% пациентов, дистонические гиперкинезы – 46% пациентов. Вегетативные нарушения, проявляющиеся повышенной потливостью, дистальным гипергидрозом и акроцианозом выявлены у 76% больных. Запоры, ортостатическая гипотензия зарегистрированы у 15%. У всех пациентов были выявлены нарушения памяти и внимания, сниженный фон настроения, повышенная тревожность. При оценке по шкале UPDRS средний балл составил $26,7 \pm 2,3$, а по шкале дневной активности – $68 \pm 3,4$.

МРТ-исследование было проведено всем пациентам. В T1-WI режиме у всех пациентов было выявлено двустороннее симметричное повышение интенсивности сигнала от внутреннего сегмента бледного шара. Гиперинтенсивное поражение в среднем мозге (в проекции ретикулярной части черной субстанции) наблюдалось у 56 % пациентов. У 35 % больных гиперинтенсивные очаги были выявлены в хвостатом ядре, скорлупе и субталамическом ядре. У 3 % больных очаги были обнаружены в коре лобных и теменных долей. Поражение полушарий мозжечка наблюдалось у 5% пациентов, гипопфиза – у 2 %.

Итак, применение психостимуляторов на основе эфедриноподобных препаратов приводит к грубым неврологическим изменениям, проявляющимся синдромом паркинсонизма, пирамидным, мозжечковым, глазодвигательным и вегетативными нарушениями, снижением когнитивных функций и депрессивными расстройствами. Необходима настороженность врачей при выявлении вышеперечисленной симптоматики у лиц молодого возраста в отношении приема наркотических средств с целью оказания своевременной помощи и адекватной коррекции возникших нарушений.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНОГО С ПРИЖИЗНЕННО НЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ УЗЕЛКОВЫМ ПЕРИАРТЕРИИТОМ

Семенова Т. Н.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Гузанова Е. В.

Системные ревматические заболевания (СРЗ) играют важную роль в развитии сосудистых заболеваний головного мозга. Число публикаций, посвященных теме нарушений мозгового кровообращения при СРЗ, невелико. По данным литературы, наиболее частыми причинами нетравматических внутримозговых кровоизлияний (НВМК) являются артериальная гипертензия и амилоидная ангиопатия – 80–85%. Причины же вторичных НВМК далеко не всегда диагностируются.

Под нашим наблюдением находился пациент К., 43 лет, поступивший в приемный покой Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко с жалобами на остро возникшие нарушение речи и онемение в правых конечностях. При осмотре выявлено: ожирение I степени, кожные покровы физиологической окраски, высыпаний нет, печень выступала на 1 см из-под нижнего края реберной дуги, нормотензия, умеренная тахикардия, температура тела 36,7°C. Со слов жены, длительно злоупотреблял алкоголем, аллергологический анамнез спокойный. В неврологическом статусе: уровень бодрствования не изменен, выраженное снижение критики, сходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом, бульбарный синдром, легкий правосторонний гемипарез, правосторонняя гемигипестезия, менингеальные знаки отрицательные. На компьютерной томографии головного мозга визуализируется картина внутримозговой гематомы продолговатого мозга объемом 1,5 мл, без смещения срединных структур. По КТ-ангиографии сосудистые аномалии не выявлены. В крови определялись следующие изменения: тромбоцитопения, повышение печеночных ферментов, выраженная гипокоагуляция, маркеры HCV-инфекции. Пациент консультирован гематологом, проведена стерильная пункция: данные за системное заболевание крови отсутствовали. Несмотря на адекватную терапию, проводимую в условиях отделения интенсивной терапии, состояние пациента ухудшилось на 12-е сутки: возникла клиника тромбэмболии легочной артерии, затем - геморрагическая сыпь, и через несколько часов больной погиб.

По результатам патологоанатомического вскрытия дополнительно диагностирован узелковый полиартериит (УП) с поражением сосудов мозга, почек и легких. Данных для прижизненной диагностики данного СРЗ было недостаточно. Однако именно УП в сочетании с вторичной тромбоцитопенией на фоне цирроза печени смешанного генеза и системного заболевания можно назвать причиной развития НВМК и отягощающим фактором в течении геморрагического инсульта, приведшего к летальному исходу.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Спиридонова Т. И.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»
Кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии
Научный руководитель – доцент Деомидов Е. С.

Тромболитическая терапия (ТЛТ) направлена на восстановление кровотока в окклюзированной артерии, что позволяет восстановить кровообращение в зоне ишемической пенумбры. Успешно проведенная ТЛТ предотвращает дальнейшую гибель нейронов в области ишемической полутени и соответственно уменьшает степень конечного неврологического дефицита.

Цель работы – изучение эффективности проведения ТЛТ у больного с ишемическим инсультом (ОИМ). Больной П., 44 года, доставлен в приемный покой Республиканского сосудистого центра (РКБ РСЦ) по линии «03», через 1 ч 15 мин от начала заболевания, с жалобами на слабость в левых конечностях, нарушение речи, перекос лица, общую слабость. Заболел остро, около 13:00 во время работы на стройке, почувствовал слабость в левых конечностях, нарушилась речь. Сознание не терял. Судорог не было. Коллеги вызвали бригаду скорой помощи. Оказана догоспитальная помощь, с подозрением на ОИМ доставлен в РКБ РСЦ, госпитализирован в ПИТ для проведения тромболитической терапии. При поступлении: уровень сознания: оглушение. ШКГ = 14 б. Критика к собственному состоянию снижена. Менингеальных знаков нет. Речевые нарушения в виде умеренной дизартрии. ЧМН: движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки D = S. Фотореакции сохранены. Глазные щели D = S. НГС сглажена справа. Насильственный поворот головы вправо. Центральный левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 0б в руке, и до 0–1б в ноге. Мышечный тонус снижен в левых конечностях. Анизорефлексия S>D. Чувствительность и координаторные пробы достоверно оценить невозможно. Время заболевания: 18.08.2014 г – 13:00. Время начала внутривенного системного тромболитического препарата альтеплаза (5 мл внутривенно болюсно, 45 мл внутривенно в течение часа) 18.08.2014 г в 14:50, т. е. через 1 ч 50 мин от начала заболевания. После проведенной терапии на следующий день при КТ сканировании головного мозга в височной доле, базальных ядрах справа зоны сниженной плотности размерами до 56 × 24 мм.

Итак, после проведенного системного тромболитического полностью восстановилось сознание, отмечался регресс неврологических нарушений на 7б. На фоне последующего лечения состояние значительно улучшилось. На момент выписки из стационара сохранялся минимальный неврологический дефицит.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Старых Е. П.

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Кафедра неврологии факультета дополнительного профессионального образования
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Федин А. И.

В основе большинства сердечно-сосудистых заболеваний лежит дисфункция эндотелия сосудов.

Цель – изучение функционального состояния сосудистого эндотелия при атеросклеротической хронической ишемии мозга (ХИМ).

Обследовано 115 больных в возрасте от 30 до 82 лет: 20 пациентов с ХИМ I стадии, 22 – II стадии, 53 – III стадии, 20 составили контрольную группу. Изучались соматоневрологический статус, уровень холестерина, триглицеридов крови, ультразвуковая доплерография (УЗДГ), дуплексное сканирование (УЗДС) церебральных артерий. Функция эндотелия исследовалась прибором «АнгиоСкан-01».

Уровень холестерина и триглицеридов в контрольной группе ниже, чем у пациентов с ХИМ ($p < 0,05$). Линейная скорость кровотока (ЛСК) в общих и внутренних сонных артериях (ОСА, ВСА) достоверно ниже ($p < 0,05$) у пациентов с ХИМ III ст. по сравнению с контролем. Комплекс интима-медиа (КИМ) достоверно отличался у пациентов с ХИМ III ст. ($1,349 \pm 0,232$ мм) по сравнению с контролем ($0,660 \pm 0,119$ мм) и ХИМ I ст. ($0,750 \pm 0,132$ мм) $p < 0,05$. Показатель «АнгиоСкана» индекс жесткости в контрольной группе составил $6,650 \pm 0,419$ м/с, у пациентов с ХИМ II и III ст. он был достоверно выше ($8,136 \pm 0,514$ м/с, $p < 0,05$ и $9,036 \pm 0,601$ м/с, $p < 0,01$ соответственно). Индекс аугментации при частоте пульса 75/мин в контрольной группе равнялся $11,940 \pm 7,718\%$, у пациентов с ХИМ I ст. – $1,725 \pm 7,952\%$, с ХИМ II ст. – $20,936 \pm 6,055\%$, с ХИМ III ст. – $35,632 \pm 7,390\%$ (отличия контроля с ХИМ II и III ст. – $p < 0,01$; ХИМ I ст. с ХИМ III ст. – $p < 0,05$). Сдвиг фаз составил $12,080 \pm 1,649$ мс в контрольной группе. У больных с ХИМ I, II, III ст. он был ниже нормы: $6,655 \pm 1,418$, $4,755 \pm 1,416$ и $4,351 \pm 1,782$ мс соответственно ($p < 0,05$ между ХИМ I ст. и контролем; $p < 0,01$ между ХИМ II ст., ХИМ III ст. и контролем).

Следовательно, у пациентов с церебральным атеросклерозом наряду со снижением скоростных показателей кровотока наблюдается снижение вязко-эластических свойств аорты и дисфункция эндотелия в крупных мышечных артериях, что коррелирует с изменением КИМ сонных артерий. Наиболее чувствительным среди изучаемых параметров является сдвиг фаз в ходе окклюзионной пробы (меняется с I стадии ХИМ), достоверное снижение ЛСК в ОСА, ВСА и увеличение КИМ наблюдалось у больных с ХИМ III ст. Вероятно, при развитии атеросклероза эндотелиальная дисфункция выявляется еще до развития атеросклеротических изменений артериальной стенки, что позволяет применять метод изучения эндотелиальной дисфункции на ранних стадиях ХИМ.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сухоруков Д. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Дьяконова Е. Н.

Клинический опыт свидетельствует, что частой причиной головной боли и других неврологических нарушений в детском возрасте является так называемая доброкачественная внутричерепная гипертензия (ДВГ), под которым понимают повышение внутричерепного давления при отсутствии объемного церебрального процесса. Однако этиопатогенетические механизмы формирования данного состояния до конца не выяснены.

Цель исследования – оценить особенности цефалгического синдрома и вегетативной регуляции у детей с ДВГ с помощью исследования вариабельности ритма сердца (ВРС).

Обследовано 20 детей в возрасте от 10 до 14 лет, из них 9 пациентов с резидуальной энцефалопатией, гипертензивно-гидроцефальным синдромом составили группу исследования, и 11 пациентов с хроническим гастродуоденитом, дисфункцией билиарного тракта – группу сравнения. Методы исследования – анкетирование, спектральный и временной анализ ВРС в покое и в ходе проведения ортостатической пробы.

В результате анализа у детей группы исследования были выявлены следующие характеристики цефалгического синдрома: головные боли средней силы (55%), локализующиеся преимущественно в височной (55%) и лобной областях (22%), возникающие чаще днем и в вечернее время (44%), продолжительностью от 30 минут до 2 часов, с частотой несколько раз в неделю (44%), преимущественно сжимающего (44%) и пульсирующего характера (33%), появлялась в покое (55%) и после перемены погоды (40%), у 30% пациентов сопровождалась шумом в ушах. В группе сравнения цефалгии носили иной характер: редкие головные боли (20%), средней силы (55%), сжимающего характера, с локализацией преимущественно в лобной и височной области (55%), появлялись в покое (80%), продолжительностью 15–30 минут. При оценке фоновой записи ВРС в 90% случаев в группе исследования выявлена фоновая ваготония покоя. Отмечено снижение общей мощности спектра при сохранной его структуре ($LF = 1240,22 \pm 327,58$; $HF = 2194,44 \pm 869,35$) а так же уравновешенном симпатически-парасимпатическим балансе (СПБ, $LF/HF = 0,69 \pm 0,09$). В группе сравнения преобладал вклад гуморально-метаболического звена регуляции (80%; $LF = 763,18 \pm 306,66$; $HF = 1414,18 \pm 542,84$) при уравновешенном СПБ ($LF/HF = 0,65 \pm 0,12$). Реакция на ортостатическую пробу достоверно не отличалась от нормативных параметров в обеих группах наблюдения.

Таким образом, у детей с ДВГ цефалгии имеют четкую клиническую характеристику; вегетативная регуляция характеризуется исходной ваготонией, снижением общей мощности спектра при отсутствии нарушений вегетативной реактивности, указывающем на сохранность компенсаторных механизмов у обследованных детей.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ СПЕКТРА АУТИЗМА С РЕЦЕПТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧИ

Чубенко И. О.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина (Украина, г. Харьков)
Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Матковская Т. Н.

За последних 10 лет число заболеваний аутизмом увеличилось почти в 300 раз. При этом нельзя не отметить, что этому в определенной мере способствует улучшение диагностики и учета заболеваний. За последние 10 лет прирост заболеваемости увеличился на 273%. В связи с современными патогенетическими представлениями, особую важность приобретает ранняя диагностика аутизма, уточнение его характера и организация медицинской помощи. На данном этапе ряд мировых специалистов считают, что расстройства спектра аутизма – это расстройство рецептивной речи. На наш взгляд, дискуссионным является вопрос: каждое ли рецептивное расстройство речи является проявлением аутистического спектра?

Цель исследования – совершенствование подходов диагностики расстройств аутистического спектра.

Объект и метод исследования: анализ историй болезни пациентов с расстройствами аутистического спектра, находившихся на обследовании в отделении психиатрии ГУ «ИОЗДП НАМН Украины» в период с 2014 по 2015 г. Пациенты осмотрены психиатром, психологом, неврологом, отоневрологом, сурдологом, педиатром.

Исследованы мировые тенденции подходов к дифференциальной диагностике данных расстройств, определены основные проявления аутизма на различных этапах развития и проявления рецептивных расстройств речи. Установлено, что у детей с рецептивными нарушениями, как правило существует способность инициативного обращения к людям, сохранена способность использования простых речевых оборотов, в отличие от аутизма, при котором сохранены произношение и понимание, но нарушены коммуникативные функции. У детей с расстройствами речи есть способность найти себе занятие, даже при изоляции, дети же, страдающие аутизмом автономны. При обоих расстройствах пациенты стремятся к постоянству окружающей среды, но если пациент с рецептивными расстройствами создаёт данную обстановку в связи с непониманием вербальных обозначений, аутисты же отличаются феноменом «тождества» и желанием контроля ситуации. Навязчивые действия, которые были замечены у группы с речевыми расстройствами имели менее упорный характер и не имели вычурности.

Итак, лишь при тщательном и кропотливом сборе анамнеза жизни и заболевания, с использованием тонко-дифференцированных опросников и шкал, с привлечением мультидисциплинарной команды специалистов возможно своевременная диагностика данных расстройств с дальнейшим подбором комплекса реабилитационных программ с целью социализации и адаптации таких пациентов и их семей.

СТРЕСС И ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ КАК ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

Швец Ю. Н.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина, г. Харьков)

Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Савина М. В.

Вегетососудистая дистония (ВСД) – полиэтиологический синдром, характеризующийся функциональными нарушениями ВНС с множественными клиническими проявлениями со стороны всех систем организма с благоприятным течением и прогнозом. Этиология ВСД, как и многих функциональных заболеваний, точно неизвестна. Нарушения деятельности ВНС возникают вследствие воздействия стресса, инфекций, табакокурения, переутомления. Но основное значение уделяется психоэмоциональному напряжению, вызванному стрессовыми ситуациями, например, воздействием экстремальных факторов (военных действий).

Актуальность исследования обусловлена высокой распространенностью ВСД, которая в сочетании с другими факторами способствует развитию многих патологических состояний, имеющих психосоматический компонент.

Цель – определить влияние экстремальных факторов на возникновение ВСД и выявить преобладающие клинические проявления.

Проведено обследование 60 мужчин от 25 до 45 лет, без соматической патологии, служивших в зоне АТО. В качестве контрольной группы обследовано 30 мужчин того же возраста, не находившихся в зоне АТО. Исследование проведено в Военном госпитале г. Харькова. С целью обнаружения ВСД использовали вопросник для выявления признаков вегетативных дисфункций А. М. Вейна.

По данным исследования, проявления ВСД наблюдаются у 43,3% пациентов, в то время как в контрольной группе – у 26,6%. Наиболее частые жалобы – нарушения сна (84%) и головные боли (76,9%), в контрольной группе – 53,3 и 63,3% соответственно. Объективно наиболее часто выявлялись тревожность, раздражительность, вегетативные кризы и лабильность сердечного ритма. Кроме того, такие признаки, как покраснение лица, красный дермографизм, склонность к повышению АД, выявлены в 2,5 раза чаще, чем затруднение дыхания, расстройства ЖКТ, белый дермографизм, что говорит о преобладании симпатического отдела ВНС над парасимпатическим у этих пациентов.

Как видим, проведенное исследование подчеркнуло ведущую роль стресса (экстремальных факторов), как пускового механизма возникновения ВСД. Преобладающими проявлениями были нарушения сна, быстрая утомляемость, головные боли, лабильность сердечного ритма и АД, раздражительность. Полученные результаты указывают на достоверное преобладание влияния симпатического отдела ВНС над парасимпатическим. Таким образом, исследование ВСД и её проявлений является актуальной проблемой на сегодняшний день для поиска пути устранения функциональных расстройств и снижения риска осложнений.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА НЕКОГНИТИВНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шуенков Д. А., Песнина М. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Руженская Е. В.

Оказание специализированной помощи пожилым пациентам психиатрического профиля базируется на комплексной оценке их состояния. Однако не всегда при однократном обследовании выявляется весь спектр расстройств.

Цель – комплексная оценка психопатологической симптоматики у пожилых пациентов психиатрического профиля.

Разработана анкета по комплексной оценке психопатологической симптоматики для пациентов и их родственников. По блокам вопросов можно оценить продуктивную симптоматику, аффективные расстройства, выявить стереотипии, отразить элементы состояния соматовегетативной сферы, проявления агрессии или возбуждения. Были проанкетированы 72 пациента ОБУЗ ОКПБ «Богородское» в возрасте от 60 до 85 лет (сред. – 67,2), а также 8 родственников пациентов. Среди проанкетированных 56% – мужчины, 44% – женщины. По структуре патологии: 25% респондентов страдают органическим эмоционально лабильным (астеническим) расстройством (F06.6 по МКБ-10), 14% – сосудистой деменцией (F01), 11% – другой деменцией (F02.8). Оставшиеся 50% – F00, F02, F04, F06, F07, F22, F31, F33, F43 и др. по МКБ-10.

Пациенты в большинстве случаев склонны отрицать наличие у себя продуктивной симптоматики (до 84%). Выявлены те или иные проявления депрессии (в 83,3% случаев), признаки тревоги. Ощущают дискомфорт при нахождении вдали от близких людей 76,4% пациентов, испытывают признаки нервозности 51,4%). Часто обнаруживаются признаки апатии/безразличия (63,89%). Большинство отрицает наличие у себя снижения критики/расторможенности (63,89%), симптомов лабильности/раздражительности (65,28%) и стереотипий (69,44%). Нарушения в соматовегетативной сфере обнаруживаются у 68,06% в виде различных нарушений сна, причем у 31,94% встречаются очень часто. Агрессивное поведение отрицает большинство респондентов (около 80%), однако признают наличие других способов проявить отрицательные эмоции (62,5%).

Таким образом, анкета по комплексной оценке психопатологической симптоматики показала свою информативность и может быть использована для полноценного сбора анамнестических данных, необходимых для адекватной оценки психической сферы пожилых пациентов.

СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Эмирова З. Ф., Ксенофонтов А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Чельшева И. А.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) в последние десятилетия является одной из актуальных проблем современной медицины. Это связано с неуклонно возрастающими частотой и тяжестью черепно-мозговых повреждений, сложностью диагностики, высокими показателями смертности нейротравматологических больных во всех странах мира. В России ежегодно ЧМТ получают около 600 тыс. человек (4:1000). Проблема лечения ЧМТ в настоящее время имеет огромное социально-экономическое значение.

Цели работы: выявление последствий ЧМТ в отдаленном периоде и анализ их фармакотерапии.

В исследование включены 46 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет. Критерии включения: перенесенная 2–5 лет назад ЧМТ. Критерии исключения: онкологические заболевания, детский церебральный паралич, перенесенные нейроинфекции и инсульты.

Все больные имели диагноз посттравматической энцефалопатии и синдромы: цефалгический синдром – 100%; гипертензивно-гидроцефальный синдром – 62%; астенический синдром – 28%; судорожный синдром – 13%; пирамидный – 13%; снижение когнитивных функций – 9%; вестибуло-атактический синдром – 9%. С помощью компьютерной томографии выявлено: арахноидит – 22%; ликворная киста – 2%; последствия эпидуральной гематомы – 4%; внутримозговой гематомы – 2%; субарахноидального кровоизлияния – 2%. Фармакотерапия отдаленных последствий ЧМТ включает: ноотропы (пирацетам, энцефабол, фенибут) – 56%; витамины группы В (пиридоксин, тиамин) – 47%; ангиопротекторы и корректоры нарушений мозгового кровообращения (винпоцетин, кавинтон, троксерутин) – 48%; диуретическое средство (диакарб) – 20%; антиоксиданты (мексидол, мексифин) – 18%; антиконвульсанты (карбамазепин, депакин) – 6%.

Итак, наиболее часто среди последствий ЧМТ встречается цефалгический и гипертензивно – гидроцефальный синдромы, а в лечении преобладают препараты с ноотропным, ангиопротекторным эффектами и витамины группы В.

**Секция «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ
ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ»**

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И ИСХОДЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С**

Верзилина М. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент кафедры Дудник О. В.

Вирусный гепатит С по своей социально-экономической и медицинской значимости занимает одно из ведущих мест в патологии человека, характеризуется глобальным распространением, неуклонной тенденцией к росту заболеваемости, высокой степенью хронизации и значительным уровнем в структуре смертности в мире. Несмотря на то что в большинстве случаев инфекция, вызванная вирусом гепатита С, чаще представлена хроническими формами, существует интерес к изучению клинико-эпидемиологических особенностей течения ОГС.

Основной целью проведенного нами исследования было изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения и исходов острого гепатита С.

В основу работы легли результаты анализа историй болезни пациентов, страдающих ОГС, проходивших лечение в ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иванова в период с 2012 по 2014 годы и амбулаторных карт больных. Диагноз установлен на основании клинико-anamnestических и общепринятых лабораторно-инструментальных критериев. Максимальное число госпитализированных отмечалось в 2012 году, с последующей тенденцией к снижению заболеваемости. Мы наблюдали равное вовлечение в эпидемиологический процесс мужчин и женщин молодого трудоспособного возраста: 13 (52%) пациентов были мужчины, 12 (48%) – женщины. Преимущественный путь передачи вируса – искусственный, и на первом месте стоит употребление психоактивных веществ внутривенно. В качестве сопутствующей инфекционной патологии диагностировались ВИЧ-инфекция (у 6 [24%] больных), хронический гепатит В (у 3 [12%] пациентов). ОГС протекает в классическом варианте, с наличием преджелтушного периода, чаще – в среднетяжелой форме. Тяжесть течения заболевания соответствовала лабораторным показателям. Нам удалось проследить историю развития заболевания 16 (64%) пациентов, у большинства из них сформировался ХГС: по прошествии 6 и более месяцев после перенесенного ОГС у 13 (81,25%) пациентов РНК ВГС была положительная. Среди больных с сформировавшимся ХГС преобладали лица мужского пола, старшей возрастной группы, имевших в анамнезе данные за употребление психоактивных веществ внутривенно, с сопутствующей, прежде всего инфекционной, патологией – ХГВ и ВИЧ-инфекцией. Высокая частота формирования хронических форм в нашем исследовании, возможно, связана с отказом от применения противовирусной терапии.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОДЫ

Воробьева Ю. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,

военной эпидемиологии и дерматовенерологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент кафедры Дудник О. В.

В настоящее время наблюдается значительный рост хронических форм парентеральных вирусных гепатитов (ВГ), опасность вовлечения женщин фертильного возраста в эпидемиологический процесс этих инфекций является весьма высокой.

Целью данной работы было изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения ВГ у беременных, их влияние на течение беременности и ее исходы.

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни беременных женщин, наблюдавшихся в отделении № 4 ОБУЗ 1-я ГКБ в период с 2012 по 2014 годы, а также анализ амбулаторных карт детей в детских поликлиниках г. Иванова. В структуре заболеваемости ВГ среди беременных преобладал гепатит С (ГС) – 16 (84,2%) женщин, в меньшей степени гепатит В (ГВ) – 2 (10,5%) женщин, сочетание гепатитов В + С у 1 (5,3%) женщины. Диагноз был поставлен на основании обнаружения ДНК ВГВ или РНК ВГС. Средний возраст женщин составил 26,5 года. Большинству диагноз ВГ был поставлен впервые при постановке на учет в женской консультации – 16 (84,2%) беременных, остальные обследуемые имели стаж заболевания 1–2 года. Ведущий путь инфицирования – половой, при этом большинство женщин имели постоянных половых партнеров, которые находились в местах лишения свободы, где делали татуировки, имели героиновую зависимость в анамнезе. У трети беременных ВГ протекали на фоне ВИЧ-инфекции. Клиническое течение ПВГ у трети беременных носило бессимптомный характер, у остальных пациенток преобладали астеновегетативный, диспептический, геморрагический синдромы, гепатомегалия. Нам удалось проанализировать исходы беременности у 6 (31,6%) женщин. В большинстве случаев (60%) беременность завершилась преждевременными родами. При этом anti-HCV были обнаружены у 1 (25%) новорожденного. 5 (80%) детей родились в асфиксии, преимущественно средней степени тяжести. В 100% случаев выявлены перинатальная патология ЦНС средней степени тяжести, хроническая внутриутробная гипоксия плода и задержка внутриутробного развития.

Таким образом, в рамках нашего исследования мы наблюдали тенденцию к снижению уровня заболеваемости ГВ и повышению – ГС. Диагноз ВГ в большинстве случаев был установлен впервые при постановке на учет в женскую консультацию, что подтверждает целесообразность планового скрининга беременных. Основной путь передачи ВГ у обследованных женщин – половой. Наличие ВГ не осложняло течение беременности, т.к. ВГ имел латентное клинико-лабораторное течение, но оказывало влияние на здоровье рожденных детей.

КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ У ДЕТЕЙ

Ефремова Е. Д., Шаров Н. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Варникова О. Р.

По данным литературы, кампилобактериоз – распространенное заболевание, показатели заболеваемости которого сопоставимы с сальмонеллезом. Однако в России данные показатели низкие, что обусловлено отсутствием лабораторной диагностики. Вместе с тем, в связи с внедрением современных методов диагностики появилась возможность диагностировать кампилобактериоз в условиях ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иванова и проанализировать клинико-эпидемиологические особенности этой инфекции у детей. По данным инфекционного отделения № 1 ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иванова за 2014 год, в этиологической структуре острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей отмечался рост вирусной этиологии (32%) и тенденция к снижению доли патогенных бактерий (2%). Сохранялась на том же уровне заболеваемость ОКИ, вызванная условно-патогенными микроорганизмами (УПМ) (14%), а также ОКИ неустановленной этиологии (52%). Среди УПМ наиболее часто регистрировался клебсиеллез, на втором месте – золотистый стафилококк. При обследовании на кампилобактериоз (в кале методом ИФА) у всех детей с подозрением на ОКИ в течение 2 месяцев было диагностировано 4 случая кампилобактериоза, у 2 детей раннего возраста и у 2 – дошкольного. У большинства детей эпиданамнез не был установлен. У ребенка 4 лет вероятным источником инфекции был щенок, купленный на базаре и погибший от инфекции, сопровождавшейся гемоколитом. В этой семье одновременно у брата 7 лет, ухаживающего за щенком, развился флегмонозный аппендицит. У всех детей заболевание протекало в желудочно-кишечной форме с явлениями гемоколита. У детей раннего возраста течение инфекции сопровождалось слабо выраженным интоксикационным синдромом, на фоне нормальной температуры тела и отсутствия воспалительных изменений в анализе крови. У детей старшего возраста отмечался подъем температуры тела до фебрильных цифр, выраженный абдоминальный болевой синдром, длительно сохранялись явления гемоколита, а в анализе крови были выявлены воспалительные изменения бактериального характера. При развитии гемоколита всем детям при поступлении было назначено антибактериальное лечение цефалоспоринами, а при диагностировании кампилобактериоза проведена смена на аминогликозиды, т.к. по данным литературы большинство кампилобактерий устойчивы к цефалоспоринам.

Как видим, при этиологической верификации инвазивной ОКИ у детей, особенно протекающей с явлениями гемоколита, целесообразно провести обследование на кампилобактериоз. При эмпирическом назначении этиотропной терапии препаратом выбора могут быть аминогликозиды, действующие как на грамотрицательные бактерии, так и на кампилобактерии.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Зайцева О. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра фтизиопульмонологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Ефимова Е. Г.

В Ивановский противотуберкулезный диспансер в 2013 и 2014 гг. было госпитализировано 129 и 132 больных с затяжным течением пневмонии. Для определения клинической, микробиологической эффективности комплексного лечения больных с затяжным течением внебольничной пневмонии обследовано 60 пациентов в возрасте от 40 до 70 лет; с верифицированной внебольничной пневмонией на фоне ХОБЛ с затяжным течением воспалительного процесса в легких. В зависимости от проводимого лечения больные распределены на две группы: № 1 (30 человек) получали базисную терапию, включавшую антибиотикотерапию, бронхолитики, мукорегуляторы, дезагреганты, про- и пребиотики. Больные группы № 2 (30 человек) – аналогичную фармакотерапию, дополненную транскутантным воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения на зону проекции на грудную клетку воспалительного инфильтрата.

По окончании проведенного лечения одышка купирована у пациентов обеих групп, однако уже к 5-му дню наблюдения темпы купирования одышки в группе № 2 были более выраженными (у 21 из 30 пациентов группы 2 одышка купирована, в отличие от группы №1 – 11 из 30 пациентов). По окончании курса лечения в группе № 1 кашель отсутствовал у 17 пациентов, а у 13 сохранялся, но был слабо выраженным. В группе № 2 кашель прекратился практически у всех пациентов, причем сроки исчезновения кашля в этой группе были статистически значимы ($p < 0,05$) короче ($5,32 \pm 0,56$ дня), чем в группе № 1 ($7,42 \pm 0,52$ дня). К 10-му дню проводимого лечения полное рассасывание инфильтрата в легких наблюдалось у 18 пациентов в группе № 2, в сравнении с 9 пациентами из группы № 1. Микробный пейзаж слизистых оболочек ротоглотки и дыхательных путей при поступлении характеризовался преобладанием условно-патогенных (в 34,5% случаев) и патогенных микроорганизмов в виде монокультуры (у 55,6% больных) или микробных ассоциаций (9,9%). К концу лечения эрадикация патогенных возбудителей из дыхательных путей произошла у 45% пациентов в группе № 1, у 65% обследованных – в группе № 2, в остальных случаях – предположительная эрадикация. Т.о. к концу курса лечения (к 10-му дню), произошло выздоровление у 9 пациентов в группе ФТ и у 18 пациентов в группе № 1. Улучшение зафиксировано у 20 и 12 пациентов в группах № 1 и № 2 соответственно.

ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА 2014 ГОДА

Исаева А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Аленина Т. М.

Актуальность проблемы обусловлена эпидемическим подъемом энтеровирусной инфекции (ЭВИ) в Российской Федерации в 2013–2014 гг.

Цель исследования – рассмотреть варианты клинического течения ЭВИ у детей. Задачи: клинический разбор и обобщение клинико-эпидемиологических и лабораторных показателей, больных ЭВИ, находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иваново в 2014 году.

Проанализировано 25 историй болезни ЭВИ. Все диагнозы подтверждены методом полимеразной цепной реакции при исследовании кала, мазков из ротоглотки и ликвора (при менингите), доминировали генотипы Коксаки А16, А14 и А6.

Преимущественно заболевание наблюдалось у детей первого года жизни и детей дошкольного возраста (20 случаев). В 50% – это были организованные дети. На догоспитальном этапе диагноз ЭВИ установлен только в двух случаях. Врачами приемного отделения предварительно был поставлен диагноз ЭВИ в 80%. Пять детей направлены из очагов ЭВИ, в 5 случаях имелись указания на контакт с больными, имеющими поражение желудочно-кишечного тракта, и в 2 – с поражением верхних дыхательных путей. Имели место и семейные вспышки (2 случая). У всех больных отмечался подъем температуры тела, не превышающий 4 дней. В гемограмме наблюдались: ускоренная скорость оседания эритроцитов, чаще нормальное или пониженное содержание лейкоцитов, нейтрофилез. У детей первого года жизни и дошкольного возраста преобладали сочетанные формы ЭВИ: герпетической ангины и экзантемы (52%). В каждом четвертом случае у детей ЭВИ протекала с поражением центральной нервной системы (ЦНС) в виде менингита, энцефалита или с явлениями нейротоксикоза и фарингита. В единичных случаях регистрировался катар верхних дыхательных путей в сочетании с энтеритом, фарингит. Экзантема отмечалась на 2–3 день заболевания и носила папулезный, пятнисто-папулезный и везикулярный характер; в отдельных случаях сыпь была сливной. Преимущественная локализация сыпи – нижняя часть лица, область ладоней, стоп. В 6 случаях она носила распространенный характер. Поражение ЦНС было у 6 детей в возрасте 3–14 лет. Менингеальные симптомы сохранялись 2–3 дня. У всех детей заболевание протекало в среднетяжелой форме. Выписывались с клиническим улучшением, больные ЭВИ с поражением ЦНС – под наблюдение детского невролога.

Итак, внутригодовая динамика ЭВИ имеет летне-осеннюю сезонность; чаще болеют дети дошкольного возраста, включая детей первого года жизни; преобладают комбинированные формы – экзантема и герпетическая ангина; имеются трудности диагностики ЭВИ на догоспитальном этапе, обусловленные разнообразием клинических форм данной инфекции.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ

Калинина Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шибачева Н. Н.

Постоянное пребывание людей в закрытых учреждениях неизбежно приводит к длительному контакту, что при нарушении санитарно-гигиенических условий может привести к быстрому распространению инфекционных заболеваний.

Цель исследования – изучить вспышку инфекционных заболеваний в детском доме.

Материал и методы: анализ историй болезней детей из детского дома, пролеченных в стационаре ОБУЗ «1-я ГКБ» г. Иванова в период январь–февраль 2015 года.

Под наблюдением находилось 14 детей (70% от всех детей детского дома) в возрасте от 2 до 6 лет, причем трое из них поступали повторно. У госпитализированных пациентов были установлены следующие диагнозы: в 3 случаях – острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ), у 11 больных – дизентерия Флекснера 6 (в том числе у 4-х – в сочетании с ротавирусной инфекцией (РВИ), у 2-х – в сочетании с энтеровирусной инфекцией (ЭВИ)). Из эпидемиологического анамнеза установлено, что все дети проживают в одном детском доме, расположенном в центре г. Иванова. Достоверно выявить первоисточник дизентерии не удалось. Практически все дети поступали в первые сутки от начала болезни. ОРВИ протекала типично, без осложнений. Диагноз острой дизентерии Флекснер 6 подтвержден лабораторно: у 7 пациентов – бактериологически при исследовании кала; у 4 больных – серологически (в РНГА с дизентерийным диагностикумом титры антител 1 : 400, 1 : 1600). Диагнозы РВИ и ЭВИ у больных дизентерией подтверждены при исследовании мазков из ротоглотки методом иммуноферментного анализа и исследовании кала методом ПЦР. Острая дизентерия, протекавшая без сопутствующей вирусной инфекции, имела типичное течение: интоксикация; поражение желудочно-кишечного тракта по типу гемоколита. У больных дизентерией сочетающейся с РВИ в клинической картине болезни преобладали катаральный и интоксикационный синдромы, жидкий стул водянистый, непостоянный, с примесью слизи. У больных дизентерией в сочетании с ЭВИ имели место симптомы герпангины, афтозного стоматита, экзантемы, кратковременной дисфункции кишечника. Три пациента были госпитализированы повторно по поводу реконвалесцентного бактерионосительства.

Таким образом, имевшая место вспышка была неоднородной по этиологии (бактерии, вирусы), с двумя путями передачи (воздушно-капельный и контактно-бытовой). В закрытых коллективах эпидемический процесс распространяется быстро. Острая дизентерия протекала классически, при развитии микст-инфекции – стерто (на первый план выступала клиника вирусной инфекции). Реконвалесцентное бактерионосительство сохранялось на фоне ослабленного иммунитета.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ В Г. ИВАНОВЕ

Козина А. Ю.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских инфекций и эпидемиологии педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент Философова М. С.

Актуальность: среди всех известных заболеваний корь является одним из наиболее контагиозных, часто вызывающих массовые эпидемии. Несмотря на широкий охват вакцинацией против кори жителей России, у нас продолжают регистрироваться единичные случаи заболевания.

Цель – проанализировать клинико-эпидемиологические особенности кори в г. Иванове.

Материалы и методы: истории болезней больных, находившихся на лечении в ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иванова в 2012–2014 году.

Проанализировано 6 историй болезни пациентов с установленным диагнозом кори, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 3 ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иванова в 2012–2014 году, из них трое пациентов были из семейного очага. Диагноз кори был подтвержден серологически обнаружением IgM к вирусу кори. Пять человек прибыли в г. Иваново из других регионов (Чечня, Дагестан) за 2–3 дня до развития заболевания, диагноз им был поставлен в периоде появления сыпи в день обращения. Один из заболевших был студент ИвГМА, госпитализированный также в периоде высыпания, который до этого амбулаторно лечился по поводу ОРВИ, простого бронхита, аллергической сыпи, предположительно заразившийся в г. Шуге, где он был в контакте с больной корью. У всех заболевших в анамнезе отсутствовали сведения о выполненных прививках против кори. Среди заболевших были как дети, так и взрослые (возраст: 3 года, 8 лет, 21, 22, 33, 43 года). У всех наблюдаемых корь протекала типично: острое начало, лихорадка до 38–39, разбитость, снижение аппетита, грубый кашель, катаральный конъюнктивит, появление пятнисто-папулезной сыпи на 4–5 день болезни с характерной этапностью появления, с последующей пигментацией и шелушением. У всех отмечено среднетяжелое течение. Как известно, этиотропного лечения кори до настоящего времени нет, больные получали инъекции нормального человеческого иммуноглобулина, по показаниям – антибиотики широкого спектра, отхаркивающие средства. По эпидемическим показаниям всем контактным, не привитым против кори была выполнена иммунизация живой коревой вакциной, случаев повторного заражения не было.

Как видим, в г. Иваново регистрируются единичные случаи кори, завезенные из других регионов, при этом заболевание протекает в классической форме. Непривитые лица могут болеть в любом возрасте. Вакцинация в декретируемых возрастных группах согласно национальному календарю, своевременно проведенная вакцинация по эпидемическим показаниям позволяет контролировать заболеваемость корью.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В И С

Малафеева Е. Ю., Болдина А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент кафедры Дудник О. В.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) представляют серьезную проблему современного здравоохранения, прежде всего из-за их грозных последствий – цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы. В России коэффициент смертности от ЦП превышает среднемировой в три раза.

Цель нашего исследования – изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ЦП в исходе хронических гепатитов В и С (ХГВ и С).

Для этого мы провели анализ 45 историй болезни пациентов с ХГВ и С и ЦП, находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ «1-я городская клиническая больница» г. Иванова в период с 2012 по 2014 год. Диагноз установлен на основании клинико-anamnestических и общепринятых лабораторно-инструментальных критериев. Среди обследованных преобладали лица мужского пола в возрасте от 30 до 40 лет (55,6%), самому младшему среди мужчин было – 25 лет, старшему – 60 лет. Самой молодой женщине – 27 лет, самой старшей – 57 лет. Среди факторов риска развития ЦП у пациентов с ХВГ можно выделить: злоупотребление алкоголем (80,0%), наркомания (20,0%), наличие сопутствующей соматической патологии – сахарный диабет (31,1%), ожирение (17,8%). Давность заболевания у всех пациентов составила более 5 лет. Впервые диагноз ХВГ уже на стадии цирроза был поставлен 10 (22,2%) пациентам. Основные проявления заболевания соответствовали клинике ЦП. У больных были выявлены астеновегетативный, диспепсический, геморрагический синдромы, гепатомегалия, иктеричность кожи, признаки печеночной энцефалопатии, асцит. При лабораторном обследовании наблюдались гипохромная анемия, лейкоцитоз крови, повышение уровня щелочной фосфатазы, незначительное повышение уровня АлАТ у трети больных в пределах 2-х норм. Данные УЗИ отражали картину хронического гепатита с переходом в ЦП с признаками портальной гипертензии. По данным эластометрии печени, у всех пациентов определялась стадия F4 по METAVIR. Больным проводилось базисное лечение. В исходе заболевания за наблюдаемый период было 2 летальных случая (4,44%) в результате кровотечения из расширенных вен пищевода.

Таким образом, среди больных со сформировавшимся ЦП в результате ХВГ преобладали мужчины молодого возраста, как правило, злоупотребляющие алкоголем или имеющие сопутствующую патологию эндокринной системы. Клиника ЦП в результате ХВГ соответствовала клиническому течению ЦП без инфекционного агента. В условиях поздней диагностики ХВГ и отсутствии ПВТ заболевание прогрессирует, приводя к осложнениям и летальному исходу.

ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ В СТРУКТУРЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Николаева Д. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шибачева Н. Н.

На сегодняшней день на первый план во всем мире среди острых кишечных инфекций (ОКИ) выходят секреторные диареи, возбудителями которых чаще всего являются вирусы. Одно из ведущих мест среди них занимают диареи ротавирусной этиологии (РВИ).

Цель исследования – выявить клинико-эпидемиологические особенности течения РВИ у детей младшего возраста.

Материал и методы: анализ историй болезни пациентов, находящихся на лечении в инфекционном отделении № 1 ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иванова.

Проанализировано 57 историй болезни детей, госпитализированных в инфекционное отделение № 1 в декабре 2014 года. Диагноз РВИ подтвержден лабораторно выделением ротавирусного антигена из кала больных. Из всех заболевших лишь 24 ребенка (42%) посещали детские дошкольные учреждения. Возраст детей первого года жизни составил четверть заболевших (14 детей – 24,5%), более половины были дети раннего возраста (37 больных – 64,9%), до 6 лет – 6 человек (10,5%). Мальчиков и девочек регистрировалось почти поровну (50,8% и 49,2% – соответственно). Дети чаще поступали в первые сутки заболевания – 50,8%, на 2–3 сутки – 36,8%, в более поздние сроки – 12,2%. Основным клиническим синдромом у пациентов чаще был гастроэнтерит – 46 случаев (80,7%), реже энтерит – 5 (8,7%). У 4-х детей заболевание протекало с поражением и толстого кишечника (в виде гастроэнтероколита), у 2-х детей в виде гастрита. Диарейный синдром практически у всех пациентов отмечался с первого дня болезни. Характер стула у 29 детей (50,8%) был жидкий, водянистый; у 26 (45,6%) – кашицеобразный, у 2 (3,6%) регистрировался полуоформленный стул. Расстройство стула сохранялось в среднем 3–5 дней, кратность стула в сутки – до 5 раз, что соответствовало легкой форме инфекции. У 44 детей (77%) отмечалась рвота в первые 1–3 дня, но не более 5 раз в сутки. Заболевание сопровождалось катаральным синдромом лишь у 17,5% детей. Повышение температуры тела отмечалось у 84% заболевших, лихорадка сохранялась в пределах 1–3 дней. Симптомы интоксикации регистрировались практически у всех пациентов (93%), что и служило поводом для направления детей на госпитализацию в инфекционную больницу. Осложненное течение ротавирусной инфекции в виде пневмонии было у двух детей.

Итак, высокий процент заболевших детей, не посещающих детские дошкольные учреждения, а также случаи заболевания у детей первого года жизни подтверждают возможность контактно-бытового пути передачи в семье. Клиническое течение болезни в большинстве случаев было типичным, особенностью является редкое развитие катарального синдрома.

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Пудкова М. Ю., Грачева О. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – ассистент кафедры Федотова Н. Н.

Ротавирусная инфекция (РВИ) занимает 2-е место (18%) в структуре подтвержденных кишечных инфекций в специализированном отделении ОБУЗ 1-я ГКБ г. Иванова в 20014 г.

Цель работы – изучить клинические и эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции у взрослых для оптимизации диагностики и лечения этого заболевания.

Проанализированы 24 случая ротавирусной инфекции у больных, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 5 за 2014 год. Диагноз был подтвержден методом ИФА – обнаружением ротавирусного антигена в кале.

Среди больных РВИ основную массу составили пациенты трудоспособного возраста от 20 до 50 лет – 70%. Среди наблюдаемых было 67% женщин и 33% мужчин. Нами подтверждена характерная для РВИ весенне-зимняя сезонность (75% случаев). Причиной обращения за медицинской помощью явилось наличие выраженной диареи (100%), повышение температуры тела (72%), рвота (68%). По уровню поражения ЖКТ гастроэнтерит наблюдался в 40% случаев, энтерит – у 32% больных. Гастроэнтероколиты (28% случаев) регистрировались у больных старше 50 лет, что, вероятно, связано с наличием обострения имеющегося хронического колита на фоне вирусной инфекции. У каждого наблюдаемого пациента имелись клинические признаки респираторной вирусной инфекции разной степени выраженности. Данные гемограммы были недостаточно информативны: только у 30% больных отмечались характерные для РВИ лейкопения и лимфоцитоз крови. Эпидемиологический анамнез способствовал установлению диагноза только у 1/3 больных: 30% заболевших указывали на контакт с больным ОКИ (чаще с ребенком), 25% больных употребляли в пищу молочные продукты, 45% пациентов развитие заболевания ни с чем не связывали.

Таким образом, ротавирусная инфекция характеризуется зимне-весенней сезонностью, острым началом, преобладанием среднетяжелых форм, интоксикацией, поражением желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита или энтерита с умеренно или слабо выраженным болевым синдромом, отсутствием осложнений. Существуют объективные трудности диагностики этой инфекции у взрослых: недостаточная информативность эпидемиологического анамнеза и данных гемограммы. Врачам амбулаторного звена при диагностике РВИ следует уделять больше внимания наличию катаральных симптомов у пациентов с ОКИ. Для улучшения качества диагностики может быть рекомендовано одномоментное использование методов ИФА и ПЦР.

ПРИЧИНЫ ОТКАЗОВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРИЕМ

Речкина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Орлова С. Н.

Инфекционные заболевания являются широко распространенными, нередко протекают в тяжелой форме, сопровождаются развитием жизнеугрожающих состояний, требуют госпитализации больных.

Целью проведенного исследования явился анализ отказов госпитализации пациентов, обратившихся на инфекционный прием ОБУЗ «1-я городская клиническая больница» г. Иванова.

По данным приемного отделения проведен анализ 436 отказов госпитализации пациентов за 2 месяца 2014 года (январь, апрель), что составило 23,9% от общего числа обратившихся на прием больных. Из них – женщин было 51,83%, мужчин – 48,17%. Пациенты детского возраста составили 47,48%. 40 больных (9,17%) обратились за медицинской помощью в больницу самостоятельно, 179 человек (41,3%) доставлены бригадами скорой медицинской помощи, 169 (39%) пациентов направлены из поликлиник, 37 (8%) – врачами других медицинских организаций (ОКБ, ОДКБ), 6 (1,38%) больным рекомендовано обратиться на инфекционный прием специалистами негосударственных медицинских учреждений, направлены на консультацию полицейскими – 5 (1,15%) человек. Основными направлятельными диагнозами были: ОРЗ (25%), ОКИ (21%), вирусный гепатит (8%), инфекционные экзантемы (5%), ангины (4%), ветряная оспа (3%), лихорадка неясного генеза (2%), для исключения инфекционной природы болезни (5%), 27% – другие (ГЛПС, ЦМВ, аллергия, половой контакт с ВИЧ-инфицированным и др.) Причинами отказов в госпитализации стали: исключение инфекционного заболевания – 34%, не нуждается в госпитализации в связи с легкой формой инфекции – 33%, отказ больного или его родственников от предложенной госпитализации – 33%. Диагноз врача приемного инфекционного отделения совпал с диагнозом направившего учреждения только в 50% случаев. Наиболее частыми ошибками при проведении дифференциального диагноза были острые кишечные инфекции и острый аппендицит, холецистит, функциональное расстройство пищеварения; ОРЗ и пневмония; экзантемные инфекции и аллергические реакции; ВИЧ.

Итак, проведенное исследование показало, что четверть времени врача приемного инфекционного отделения приходится на консультативную работу, врачи общего профиля и СМП плохо знают инфекционные болезни, наблюдается переоценка тяжести инфекционных больных (чаще детей), а в трети случаев – пациенты сами отказываются от госпитализации.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ромашина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шниткова Е. В.

Пневмония – первая по значимости причина смерти детей в мире. В последние годы получены данные об особенностях течения бронхолегочных заболеваний, ассоциированных с соединительнотканной дисплазией. Целью работы было выявление частоты встречаемости признаков дисплазии соединительной ткани и особенностей течения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста. Под наблюдением находилось 93 ребенка, находящихся на лечении в ОБУЗ ДГКБ №1 г. Иваново. Дети в возрасте от 1 месяца до 1 года составили 31,18%; от 1 года до 3 лет – 68,82%. Клинические проявления очаговой внебольничной пневмонии в обеих группах: сухой (55,11%; 68,75%) и продуктивный кашель (37,93%; 43,75); фебрильная температура тела (24,14%; 48,44%), одышка экспираторного характера у пятой части детей обеих групп. Легкая степень стигматизации (0–5 стигм) отмечена у 79,1% детей, средней тяжести и тяжелая (более 6 фенов) у 20,9% детей. Чаще встречались следующие феновы: искривление мизинца (41,9%), гипертелоризм сосков (30,2%), голубые склеры (27,9%), крыловидные лопатки (25,6%). Достоверных различий в наличии фенов в обеих группах наблюдения выявлено не было. Осложненное течение пневмоний чаще диагностировалось у детей, имевших средний и высокий уровень стигматизации (100,0% против 61,8% детей с легкой степенью стигматизации).

Таким образом, раннее возникновение внебольничных очаговых пневмоний в грудном возрасте связано со снижением резистентности организма, обусловленной наличием большого количества неблагоприятных факторов в антенатальном периоде развития. Тяжесть течения пневмонии у детей грудного возраста зависит от наличия патологического фона, на котором развилась пневмония. Осложненное течение пневмонии чаще регистрировалось у детей с высоким уровнем стигматизации. В связи с этим необходимо активно выявлять признаки дисплазии соединительной ткани у детей с пневмониями, учитывать степень ее выраженности для своевременного прогноза тяжести и распространенности патологического процесса.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Семёнова Н. Ю.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Чеботарёва Т. В.

Распространение туберкулёза среди детей, страдающих ВИЧ-инфекцией, связано с высокой поражённостью сочетанным заболеванием – туберкулёз и ВИЧ-инфекция (ТБ/ВИЧ) – взрослого населения и, прежде всего, молодых женщин-матерей.

Цель исследования – дать клиническую характеристику особенностей течения туберкулёза у детей с ВИЧ-инфекцией на территории Ивановской области.

Проведен анализ клинического состояния 10 детей с сочетанным заболеванием.

Среди 10 пациентов было 8 девочек и 2 мальчика, 4 детей на период выявления туберкулёза были в возрасте от 1 года до 5 лет и 6 детей в возрасте от 5 лет и старше. У одного ребенка при выявлении туберкулёза была установлена III стадия ВИЧ-инфекции, у 1 – стадия 4А, у 5 детей – 4Б и у 3-х пациентов – 4В. Все дети были из неблагополучных семей. При обследовании по контакту с больными туберкулёзом было выявлено 5 детей. В родильном доме вакциной БЦЖ-М было вакцинировано 3 детей, один ребенок был привит в возрасте 6,5 месяцев. По формам туберкулёза дети распределились следующим образом: диссеминированный туберкулёз легких – у 3-х больных; туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов – у 3-х детей; инфильтративный туберкулёз – у 1 пациента; первичный туберкулёзный комплекс – у 3 больных. Среди сопутствующих заболеваний были малые аномалии развития, задержка речевого, умственного, физического развития, аденоиды I–II степени, дисбиоз кишечника I–II степени, энцефалопатия сложного генеза (в том числе, связанная с ВИЧ-инфекцией), глистная инвазия, лямблиоз, атопическая бронхиальная астма (у 2-х наблюдаемых) и ряд других. Среди вторичных заболеваний следует указать диагностированные гепатиты В и С, рецидивирующие вирусно-бактериальные инфекции, кандидоз слизистых оболочек, кожи. Состояние при поступлении у 7 больных было тяжелое. Однако, несмотря на тяжесть больных, туберкулиновая реакция на пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л и с Диаскинтестом у 8 детей была положительной, а у одного гиперергическая. Показатель CD4+лимфоцитов был умеренно снижен у 6 пациентов. Все наблюдаемые получали ВААРТ и комплексную противотуберкулёзную химиотерапию в полном объеме. В результате лечения значительное клиническое улучшение с постепенным формированием больших остаточных изменений было отмечено у 4-х детей; у 4 больных отмечалось клиническое улучшение.

Как видим, у детей, страдающих ВИЧ-инфекцией, имеется высокий риск развития распространенного и генерализованного туберкулёза. Для достижения положительного эффекта требуется длительное комбинированное лечение двух сочетанных заболеваний.

ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Шипулин И. В., Курбаналиева З. У.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент кафедры Дудник О. В.

На долю хронического гепатита С (ХГС) приходится более 70% всех хронических заболеваний печени. Клиническая картина ХГС связана не только с поражением печени, но и с широким спектром внепеченочных проявлений.

Цель нашего исследования – оценить частоту выявления, структуру и особенности клинического течения внепеченочных проявлений ХГС.

Для этого мы провели анализ 73 амбулаторных карт пациентов с ХГС, которые находились на диспансерном учете в поликлиниках №1, 2, 3, 5 и 8 г. Иванова. Из них мужчин было 48 (65,7%) больных, женщин – 25 (34,3%) человек. Диагноз ХГС был поставлен на основании данных анализов ИФА (anti-HCV) и ПЦР (обнаружения РНК HCV). Возраст пациентов варьировал от 20 до 98 лет. Путь заражения в 46,6% случаев остался неизвестен, в 34,3% случаев – половой; у 10,9% наблюдаемых – инъекционная наркомания; по 4,1% – медицинские и косметические манипуляции. Внепеченочные проявления ХГС были выявлены у 11 (15%) больных. Возраст больных с внепеченочными проявлениями варьировал от 38 до 68 лет, из них было 7 (63,6%) женщин и 4 (36,4%) мужчин. Активность ХГС в большинстве случаев была минимальной. Среди внепеченочных проявлений преобладают поражения щитовидной железы и артралгии (по 36,3%), на 2 месте стоит гломерулонефрит (18,2%), на третьем периферическая полинейропатия (9,1%). Поражение суставов наблюдалось чаще у женщин (75%) старше 50 лет с давностью заболевания более 9 лет. Среди сопутствующей патологии у 4 пациентов выявлен сахарный диабет 2 типа и у 1 пациента хронический пиелонефрит. Артралгия в 3 случаях протекает в виде нарушения функции коленных суставов с выраженным болевым синдромом, а в 1 случае наблюдается поражение тазобедренного сустава. Заболевания щитовидной железы (гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, диффузно-токсический зоб) регистрировались чаще у женщин (75%) в более молодом возрасте (половина больных младше 40 лет), но также при большом (более 9 лет) стаже инфекции. Заболевание протекало в первом случае с ярко выраженными симптомами гипотиреоза, а в остальных случаях протекало малосимптомно. Гломерулонефрит развился у пациентов также старшей возрастной группы, но при меньшей давности ХГС (8,5 лет в среднем). Протекал с развитием периферических отеков, протеинурии, гематурии, нефрогенной анемии; общие проявления – слабость, головокружения у одного из больных диагностирована ХПН. Факторами риска развития внепеченочных осложнений, по данным нашего исследования, явились: женский пол, давность заболевания свыше 9 лет, возраст старше 50 лет.

**Межрегиональная межвузовская научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ.
ДИСПЛАСТИКОАССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ»**

**АНАЛИЗ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ
В СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Абдуллаева Э. Х., Кутьменева К. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шниткова Е. В.

Гипермобильными следует считать суставы с избыточным диапазоном движений, которые являются результатом слабости связок наследственной природы. Особую роль при этом играют мутации генов, кодирующих коллаген, эластин, фибриллин и тенасцин X. Гипермобильность может выступать как признак синдрома (СГМС), так и других наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ).

Целью данной работы стал анализ признаков гипермобильности суставов в скрининг-диагностике ННСТ.

Проведен анализ результатов тестирования 200 человек, имеющих признаки ННСТ в возрасте от 18 до 25 лет. Выраженность ГМС оценивали по девятибалльной шкале Р. Beighton (1998). Из всех обследованных признаки гипермобильности суставов имели 59,3 ± 2,1% человек. Из них от одного до трех признаков гипермобильности регистрировалось в 26,6% случаев, от 4-х до 9-ти – в 22,6% случаев. При этом среди обследованных с признаками легкой степени ННСТ, суставная гипермобильность отмечена в 57% случаев; с признаками ННСТ средней степени – в 80,85% и тяжелой степени – в 80% случаев. Из них 13,3% указывали на периодически возникающие суставные боли, лишь 1 человек – на частые вывихи и подвывихи суставов. Боли в спине регистрировали более половины (53,9%) опрошенных лиц с признаками ГМС. Мы проанализировали встречаемость «кожных» признаков ННСТ у обследуемых с признаками СГМС. Только четыре человека не имели аномалий кожи. У 27,6% лиц с признаками СГМС легкой степени диагностировано более 4-х «кожных» признаков, при средней степени – у 28,9%, а при тяжелой степени - у 40,61% пациентов. У 44,9% людей с гипермобильностью регистрируются признаки, связанные с нарушением зрения.

Как видим, ГМС является одним из наиболее часто встречающихся признаков ННСТ с сопутствующими ей болями в спине, артралгиями, аномалиями кожи и нарушениями органа зрения. Известно, что СГМС, не приводя к уменьшению продолжительности жизни, существенно снижает ее качество и влечет за собой возникновение суставных болей и нетрудоспособности человека. Поэтому ранняя диагностика и профилактика нарушений суставной гипермобильности способны улучшить качество жизни пациентов.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Балдаева Е. А., Слатина М. Ю.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Краснова Е. Е.

Соединительная ткань входит в состав ретикулярной формации, оболочек мозга, системы нейроглии, вследствие чего при дисплазии соединительной ткани (ДСТ) нарушаются обменные процессы и формируются морфологические структуры, приводящие к нарушению функционирования гипофиза, гипоталамуса, лимбико-ретикулярного комплекса, что может сказаться на психологическом статусе ребенка.

Цель исследования – изучить психологический статус детей с ДСТ.

Обследовано 397 детей 7–17 лет. Основную группу составили 186 детей с ДСТ, контрольную группу – 211 детей без ДСТ. Психологический статус оценивался психологом по следующим методикам: детям 7–11 лет проводили проекционно-тематический тест; детям с 12 лет – цветовой тест Люшера. Выявили наличие большого количества психологических проблем в обеих группах независимо от наличия ДСТ. Только у 20% детей каждой группы не выявлено психологических отклонений. В обеих группах наиболее часто встречались общая тревожность (49,76 и 50,0%), повышенная утомляемость (17,06 и 15,59%), эмоциональная неустойчивость (15,17 и 9,68%), неустойчивость самооценки (6,16 и 8,60%), компьютерная перегрузка (9,95 и 8,6%). Анализ данных показал большую выраженность психологических отклонений у детей с выраженной ДСТ. Сниженная саморегуляция встречалась у них в 4 раза чаще, чем в контроле, неустойчивая самооценка – в 2,7 раза чаще, эмоциональная неустойчивость, повышенная утомляемость и школьная неуспешность – в 1,5 раза чаще. У детей с тяжелой ДСТ чаще встречаются дезадаптивность в коллективе, депрессивные состояния, эмоциональная истощаемость, логоневроз. Оценка динамики психологического статуса школьников в зависимости от возраста показала, общую тенденцию у детей обеих групп к увеличению встречаемости эмоциональной неустойчивости и синдрома хронической усталости в старшем школьном возрасте по сравнению с младшим. В то же время с возрастом в обеих группах уменьшалось количество детей со сниженной саморегуляцией, с двигательными нарушениями, со школьной неуспешностью и снижением нервно-психического развития. На этом фоне дети с ДСТ в старшем школьном возрасте чаще, чем в младшем, испытывают компьютерные перегрузки (14,63 и 3,85%), в то время как в контрольной группе отмечается обратная тенденция (10,53 и 8,97%). Сохраняется на высоком уровне неустойчивая самооценка. Однако в 5 раз увеличивается количество детей с претензией на лидерство, чего не было отмечено у детей контрольной группы.

Таким образом, выраженность психологических отклонений у детей с дисплазией соединительной ткани зависит от тяжести ДСТ и возраста детей. Для коррекции выявленных нарушений показаны занятия с психологом и психофизическая тренировка.

**К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
У НЕДОНОШЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ
ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

Баранова О. В., Борисова С. С.

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра педиатрии лечебного и стоматологического факультетов
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Костюкова Т. Л.

Цель исследования – выявить клинико-функциональные особенности перинатального поражения ЦНС у недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР).

Обследовано 119 новорожденных детей с гестационным возрастом от 29 до 40 недель. Основную группу составили – 38 недоношенных новорожденных с ЗВУР (группа А), группу сравнения – 44 недоношенных ребенка без ЗВУР (группа В) и группу контроля – 37 доношенных новорожденных (группа С). Легкая степень поражения ЦНС отмечалась чаще у детей контрольной группы. Большинство детей основной группы и группы сравнения имели церебральную ишемию 2 степени. У 4 из 38 новорожденных основной группы было выявлено гипоксически-ишемическое поражение ЦНС 3 степени, тогда как в группах сравнения и контроля таких случаев не было. Среди клинических синдромов поражения ЦНС у всех недоношенных детей преобладал синдром угнетения. Двигательная активность была снижена более чем у 2/3 недоношенных детей основной группы и у 1/3 – повышена; мышечный тонус был изменен у всех детей, причем у 33 из 38 встречалась мышечная гипотония и лишь у 5-ти – мышечная гипертония. У всех недоношенных детей с гипопластическим вариантом ЗВУР отмечена мышечная гипотония. У всех новорожденных из групп А и В была выявлена гипорефлексия и быстрая истощаемость безусловных рефлексов. Изменения НСГ-картины головного мозга достоверно чаще встречались у детей основной группы, чем в группе сравнения ($p < 0,05$) и были представлены сглаженностью борозд, субэпендимальными кистами, кистами сосудистого сплетения и расширением передних рогов боковых. У недоношенных детей с гипотрофической формой ЗВУР достоверно чаще встречалась легкая степень поражения ЦНС по сравнению с детьми, имеющими гипопластическую форму. У недоношенных детей с гипопластической формой ЗВУР угнетения встречался почти в 2 раза чаще 8 (66,7%), чем синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости 4 (33,3%). Почти у всех отмечено снижение двигательной активности. Достоверных различий в рефлекторной деятельности не выявлено. У 9 из 12 недоношенных с гипопластической формой ЗВУР выявлен синдром вегетовисцеральных расстройств, что достоверно чаще, чем у детей с гипотрофической формой (11 из 26, $p < 0,05$).

Итак, комплексная клинико-инструментальная оценка состояния ЦНС у детей с гипопластической формой ЗВУР выявила более низкие адаптационные возможности, чем у детей с гипотрофической формой.

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОЦЕНКЕ ХРОНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ С МАЛОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Борисова С. С., Петрова О. А.

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра педиатрии лечебного и стоматологического факультетов
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Копцева А. В.

Цель работы – выявить клинико-функциональные особенности сердечнососудистой системы (ССС) у недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР).

Клиническими и функциональными (ЭКГ, эхоКГ) методами обследовано 119 новорождённых, среди которых выделены основная группа – недоношенные дети с ЗВУР; группа сравнения – недоношенные без ЗВУР; группа контроля – доношенные новорожденные. Установили, что в неонатальном периоде у недоношенных детей с ЗВУР достоверно чаще выявлялись изменения ритма сердца в виде бради- или тахикардии, чем у детей в группе сравнения, а для новорожденных с гипопластическим вариантом ЗВУР характерен замедленный ритм сердца. Попытка использовать сердечный ритм в качестве самостоятельного критерия для оценки функционального состояния ССС у новорожденных детей не имела успеха, поскольку полученные различия оказались статистически недостоверными. Для объективизации оценки функции системы кровообращения нами разработан особый прием, который может быть представлен в виде коэффициента дизритмии, представляющего отношение разброса ЧСС к средней частоте сердечного ритма. Полученные данные указывают на достаточно четко выраженные различия в значениях коэффициента дизритмии у детей всех групп обследования и составили соответственно по группам $11,21 \pm 0,54$; $7,42 \pm 0,36$ и $4,72 \pm 0,25\%$, где все $p < 0,001$. Выявленные различия сформированы в основном за счет существенно более высоких параметров дисперсии сердечного ритма у детей всех групп обследования. У новорожденных со ЗВУР выявлен гипокINETический тип центральной гемодинамики, проявляющийся достоверно более низкими значениями сердечного индекса, ударного и минутного объемов кровообращения и фракции выброса, что свидетельствует о низком адапционном резерве сердечнососудистой системы.

Таким образом, выявление факта ЗВУР само по себе недостаточно для оценки степени зрелости и характера адаптации, так как значение имеет вариант задержки развития, ибо более тяжелое течение адаптационного периода связано с гипопластическим вариантом ЗВУР. Маркером степени морфофункциональной зрелости могут служить интегрированные показатели функции сердечно-сосудистой системы в виде коэффициента дизритмии.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫХ 14-ЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ Г. ТВЕРИ

Брюнеткин В. Ю., Лубашевский Н. В., Салихов Е. Т.

ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинский университет» Минздрава России

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Седова А. А.

Важнейшим элементом мониторинга состояния здоровья поколения является наблюдение за ростом и развитием подростков. Физическое развитие – комплекс морфофункциональных свойств организма, определяющий запас его физических сил, а так же уровень биологического развития. Отклонения физического развития могут быть проявлением различного рода патологии.

Цель работы – определение особенностей физического развития современных подростков города Твери.

Обследованы 89 подростков, учащихся в среднеобразовательных школ г. Твери в возрасте 14 лет, не имеющих хронических соматических заболеваний, видимых деформаций опорно-двигательного аппарата. Из них 48 юношей и 41 девушка.

Методы исследования: анкетно-опросный, антропометрия, оценка физического развития методом центильных таблиц, изучение медицинской документации, статистический метод.

Установили, что среднее значение роста у юношей 167,2 см, у девочек 162,1 см, что несколько выше показателей 1978 года, равных 161,2 и 159,0 см соответственно. При сравнении уровня физического развития выявлено, что среди юношей преобладают высокие показатели (более 75 центиля), которые встречаются в 60% случаев, а доля среднего (25–50 центили) и низкого (менее 25 центиля) уровня физического развития составляет соответственно 21 и 19%, в то время как у девушек преобладают средние и высокие значения (46 и 42%), при небольшом количестве низких (12%), $p < 0,05$. Юношей, имеющих среднюю массу тела, было 50%, а высокую и низкую – 27 и 23% соответственно. Девушки в 71% случаев имели среднюю массу тела, в 21% – высокую и только в 7% – низкую ($p < 0,05$). При измерении окружности грудной клетки выявлено преобладание высоких значений среди юношей и девушек (50 и 56% соответственно). В обеих гендерных группах преобладает макросоматотип. Среди юношей физическое развитие имеет преимущественно гармоничных характер (54%), а среди девушек – дисгармоничный (46%).

Выявленные различия темпов роста и развития являются отражением полового диморфизма. Отмечена склонность к астенизации, наблюдающаяся с середины прошлого десятилетия. Выявленные тенденции требуют внимательного рассмотрения и являются предпосылками для мониторинга подростков с формированием групп риска определённых отклонений развития для их своевременной диагностики и коррекции.

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Велиева О. А.

ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»

Кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гирш Я. В.

Анализ эпидемиологических данных последних лет свидетельствует о значительном росте распространенности тревожно-депрессивных расстройств во всех возрастных группах. Среди аффективных расстройств, возникающих у пациентов с сахарным диабетом (СД), наиболее частыми являются депрессия и тревога.

Цель исследования – определить частоту аффективных расстройств у детей с СД и их связь с компенсацией углеводного обмена. Проведено клинико-инструментальное исследование 36 детей с СД 1 типа 8–17 лет (девочек и мальчиков). Средний возраст больных – $11,97 \pm 3,79$ года, длительность СД на момент обследования – $5,37 \pm 1,9$ года, уровень $HbA1c = 9,1 \pm 2,38\%$. Все больные получали интенсифицированную инсулинотерапию аналогами инсулина. В качестве контрольной группы были обследованы 25 здоровых детей аналогичного возраста и пола. Аффективные расстройства верифицировали с помощью шкалы Монтгомери – Асберга для оценки депрессии, шкал Спилбергера, Цунга и Гамильтона для оценки тревоги. Всем детям проведено суточное мониторирование уровня гликемии. Отчётливые симптомы депрессии были выявлены у 12 из 36 (33,3%) пациентов с сахарным диабетом, и у 3 (12%) здоровых детей ($p < 0,05$). При оценке глубины депрессивных расстройств у детей с СД были получены следующие данные: легкие депрессии определялись у 75%, а среднетяжелые и тяжелые – у 25% больных. В группе контроля у здоровых детей были выявлены депрессии только легкой степени. Оценка тревожных расстройств показала, что у детей контрольной группы уровень тревожности выявлен в 28% случаев, в то время как в группе детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа тревожные расстройства были диагностированы у 64% ($p < 0,05$). При проведении сравнительного исследования зависимости степени компенсации сахарного диабета и наличия, выраженности депрессивных и тревожных состояний у детей и подростков, выявлены положительные корреляционные связи. В подгруппе детей с субкомпенсированным СД частота депрессий составила – 26,6%, тревожных расстройств – 40,3% пациентов. В подгруппе больных с декомпенсированным СД частота депрессий составила 45%, а тревожных расстройств – 48,8%.

Таким образом, депрессия и тревога являются психическими расстройствами, которые чаще выявляются у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа, чем у здоровых детей. Степень тяжести указанных аффективных нарушений коррелирует со степенью компенсации сахарного диабета. В группе детей с высоким уровнем гликированного гемоглобина депрессивные и тревожные расстройства встречаются достоверно чаще ($p < 0,01$).

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

Велиева О. П., Лосукова М. А.

ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры», г. Сургут
Кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гирш Я. В.

Цель исследования – изучение липидного профиля, его связи с показателями углеводного обмена и кардиогемодинамики у больных с метаболическим синдромом.

Обследованы 18 юношей и 7 девушек в возрасте $13,97 \pm 3,79$ года. У всех пациентов имело место абдоминальное ожирение (ИМТ – $30,18 \pm 2,8$, ОТ/ОБ – $0,91 \pm 0,1$), длительность существования которого $5,37 \pm 1,9$ года, а также лабильная или стойкая артериальная гипертензия (АГ). У всех пациентов имела место отягощенная наследственность по ожирению, нарушениям липидного и углеводного обменов. Измеряли 3-кратно на локтевой вене справа уровень систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД), содержание в крови общего холестерина (ХС), ХС липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ). Исследование углеводного обмена: проведение трехчасовой стандартной пробы толерантности к глюкозе (СПТГ) с измерением уровней инсулина в сыворотке крови и глюкозы в плазме крови. Определяли антропометрические показатели: рост, массу тела, окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ) согласно критериям метаболического синдрома по ВОЗ.

В зависимости от уровня инсулина натощак больные были распределены на две группы: 1-я группа (8 человек) – $4,4\text{--}23,9$ мкЕд/мл; 2-я группа (17 человек) – $2,4\text{--}56,0$ мкЕд/мл. Гемодинамические показатели: в 1-й группе САД – $139,0 \pm 2,4$ мм рт. ст, ДАД – $81,5 \pm 1,75$ мм рт. ст, во 2-й группе САД – $144,82 \pm 3,82$ мм рт. ст, ДАД – $92,35 \pm 4,31$ мм рт. ст. Биохимические показатели: в 1-й группе уровень ХС общего – $4,55 \pm 0,5$ ммоль/л, ТГ – $130,25 \pm 0,61$ мг/дл, ХС ЛПНП – $2,87 \pm 0,31$ ммоль/л, ЛПВП – $0,93 \pm 0,31$ ммоль/л, глюкозы натощак – $5,13 \pm 0,24$ ммоль/л, инсулина натощак – $19,5 \pm 2,18$ мкЕд/мл, инсулина через 180 минут – $27,8 \pm 4,12$ мкЕд/мл; во 2-й группе уровень ХС общего – $4,61 \pm 0,79$ ммоль/л, ТГ – $161,29 \pm 6,87$ мг/дл, ХС ЛПНП – $2,67 \pm 0,21$ ммоль/л, ЛПВП – $1,61 \pm 0,4$ ммоль/л, глюкозы натощак – $5,51 \pm 0,45$ ммоль/л, инсулина натощак – $55,56 \pm 6,18$ мкЕд/мл, инсулина через 180 минут – $80,27 \pm 5,13$ мкЕд/мл.

Таким образом, усугубление инсулинорезистентности сопряжено с повышением как уровня ТГ, так и тенденцией к повышению уровня общего ХС и ХС ЛПНП. Инсулинорезистентность влияет на развитие и формирование АГ как прямо, так и опосредованно, через гиперинсулинемию и повышение концентрации свободных жирных кислот. Показатели артериального давления (САД и ДАД) возрастают при выраженной гиперинсулинемии.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Власова А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Мальков А. В.

Не вызывает сомнения роль наследственной предрасположенности и аномалий развития в патогенезе многих заболеваний, в том числе почек. Клинические наблюдения показывают, что для ряда заболеваний характерно наличие стигм соединительнотканного дизэмбриогенеза, причем не только внешних, но и соматических, в частности органов мочевой системы. Точные критерии признаков дизэмбриогенеза, характерных для определенных заболеваний, отсутствуют.

Целью нашей работы являлось определение частоты встречаемости и характера стигм дизэмбриогенеза у детей с патологией почек.

Нами обследовано 47 детей с почечной патологией (15 – с дизметаболической нефропатией, 32 – с вторичным пиелонефритом). У 17 с вторичным пиелонефритом заболевание развилось на фоне дизметаболической нефропатии, у 15 – на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР), аномалий лоханок или мочеточников. Полученные данные были подвергнуты математическому и многофакторному анализу. Среди обследованного контингента детей с нефропатиями преобладали девочки. Подавляющее большинство детей проживало в зоне антропогенного загрязнения. При анализе генеалогического дерева отмечено, что 68% детей имели отягощенную наследственность по почечной патологии. Нами установлено, что среднее количество морфологических знаков среди наблюдаемых детей было 7,9. Большую информационную значимость имели морфогенетические знаки лица и мозгового черепа, ибо они регистрировались в 100% случаев, а также туловища и нижних конечностей. Достоверно чаще встречались: брахицефалия, гипертелоризм глаз, диспластичная форма ушной раковины, «мыс вдовы», диастема, аномалия прикуса, широкая переносица, гипертелоризм сосков, низко расположенный пупок, пилонеальная ямка, сандалевидная щель. Часто встречалось сочетание гипертелоризма глаз и сосков между собой, а также с сандалевидной щелью, диспластичной формой ушных раковин, «мысом вдовы», готическим небом. На основании полученных данных мы считаем, что в практике необходимо уделять особое внимание детям, имеющим отягощенную наследственность по почечной патологии, по обменным нарушениям, по патологии желудочно-кишечного тракта и по патологии сердечнососудистой системы; имеющим 7 и более морфологических знаков, особенно лица, мозгового черепа и туловища; имеющим аномалии развития органов мочевого выделения и проживающим в условиях антропогенного загрязнения.

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ МИОКАРДА
У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ
В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Герасимов Н. А.

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шибаев А. Н.

В настоящее время одно из первых мест среди причин постнеонатальной младенческой смертности занимает внезапная смерть новорожденных, известная как синдром внезапной смерти младенцев (СВСМ). В настоящее время смертность от этого заболевания составляет 0,5–7 случаев на 1000 детей, родившихся живыми. По данным ВОЗ, за один год в странах Европейского содружества регистрируются 6 тысяч случаев СВСМ, а в США – около 5 тысяч случаев. Развитие СВСМ связывают с электрической нестабильностью миокарда и развитием фатальных желудочковых аритмий, предиктором которых на ЭКГ является увеличенная дисперсия интервала QT.

Цель исследования – выявить признаки электрической нестабильности миокарда у недоношенных детей, перенесших критические состояния и заболевания в перинатальном периоде по данным холтеровского мониторирования.

Нами проведено обследование 14 новорожденных детей с гестационным возрастом менее 37 недель, с массой тела при рождении менее 2500 г, с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС II–III степени, имеющих в периоде новорожденности респираторный дистресс-синдром (РДС) и пневмонию.

Холтеровское мониторирование проводилось всем новорожденным детям в возрасте 15–30 суток жизни с помощью аппаратно-програмного комплекса «Кардиотехника 4000». Запись осуществлялась в 3 мониторных отведениях с использованием электродного кабеля для 5 электродов. Длительность записи в среднем составляла 20 часов. При расшифровке записи рассчитывалась дисперсия интервала QT. Среди 14 обследованных детей нами были выявлены 8 пациентов с повышенной дисперсией интервала Q-T. Среди этих детей чаще встречались такие заболевания неонатального периода как внутриутробная пневмония, РДС, синдромом угнетения ЦНС.

Таким образом, у новорожденных с внутриутробной пневмонией, РДС, синдромом угнетения ЦНС выявляются признаки электрической нестабильности миокарда в виде повышенной дисперсии интервала Q-T по данным холтеровского мониторирования. Следовательно, эти клинические данные у недоношенных новорожденных требуют пристального внимания ввиду возможного риска развития аритмий в неонатальном периоде.

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СЫВОРОТОЧНОГО НЕОПТЕРИНА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИХ МАТЕРЕЙ

Григорян А. Г.

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Федерякина О. Б.

Содержание сывороточного неоптерина изменяется при многих патологических состояниях у новорожденных.

Цель настоящего исследования – оценка показателя неоптерина в сыворотке крови новорожденных и их матерей, перенесших инфекцию.

Неоптерин в сыворотке пуповинной крови определялся путем иммуноферментного анализа. Содержание неоптерина в сыворотке крови менее 10 нмоль/л считалось нормальным показателем, выше 10 нмоль/л – превышением нормы. Статистическую обработку проводили с помощью компьютерной программы Statplus 2006, достоверность различий при нормальном распределении признака оценивали по критерию Стьюдента (t). Проведено сравнительное исследование содержания неоптерина в сыворотке пуповинной крови 46 здоровых доношенных детей и периферической крови их матерей, взятой в III периоде родов. У 10 женщин беременность протекала на фоне ОРВИ, у 15 – были диагностированы: бактериальный вагиноз, генитальный герпес, обострение пиелонефрита. Четыре женщины во время гестационного периода перенесли ОРВИ и бактериальный вагиноз одновременно. Всем женщинам проводилась адекватная терапия, к моменту родов они были здоровы. Обследуемые дети родились на сроке 37–41 неделя в удовлетворительном состоянии, с оценкой по шкале Апгар на 1-й минуте $7,4 \pm 0,09$ балла, на 5-й минуте – $8,4 \pm 0,09$ балла. Средняя масса тела составила $3428,2 \pm 66,1$ г. У двух новорожденных была диагностирована задержка внутриутробного развития по гипотрофическому варианту 1 степени. Уровень неоптерина в пуповинной крови 46 обследованных детей, составил $16,23 \pm 1,51$ нмоль/л, что оказалось выше общепринятого нормативного показателя (менее 10 нмоль/л). В ходе исследования было установлено, что показатель сывороточного неоптерина у 29 новорожденных, матери которых перенесли перинатальную респираторную вирусную инфекцию, превышал значение такового у детей, рожденных от здоровых женщин в 1,4 раза ($21,89 \pm 2,14$ и $15,53 \pm 1,309$ нмоль/л, $p < 0,05$) и в 2 раза был выше общепринятого содержания неоптерина в сыворотке крови. Катамнестическое наблюдение за детьми показало, что ни один из детей в первый месяц жизни не заболел ни вирусной, ни бактериальной инфекцией. При инфекционных заболеваниях, связанных с активацией клеточного иммунитета, концентрация неоптерина может увеличиваться на 2–3 порядка. В данной ситуации можно предположить повышение уровня неоптерина только как следовую реакцию у ребенка в виде активации клеток моноцитарно-макрофагального звена на перенесенную матерью во время беременности вирусную инфекцию.

ОСОБЕННОСТИ МАГНИЕВОГО ГОМЕОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК, СОПРЯЖЕННЫМИ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Гринина Ю. О.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Фадеева О. Ю.

Разнообразные клинические проявления дисплазии соединительной ткани (ДСТ) могут быть следствием уменьшения содержания отдельных видов коллагена или нарушения их соотношения при магни-дефицитном состоянии. Нарушения канальцевой реабсорбции магния при приобретенных заболеваниях почек являются распространенным фактором дефицита иона в организме человека вследствие снижения его реабсорбции в почечных канальцах.

Цель – выявить особенности гомеостаза магния у детей при заболеваниях почек, сопряженных с дисплазией соединительной ткани.

Под наблюдением находились 169 детей с заболеваниями почек (из них 62 ребенка без признаков ДСТ, 107 детей с признаками ДСТ), в контрольную группу вошло 20 практически здоровых детей. Определение магния в волосах проводилось методом масс-спектрометрии с индуктивно-связанной аргонной плазмой. Концентрация Mg в сыворотке крови и суточной моче проводилось колориметрическим методом, с последующим расчетом клиренса магния.

ДСТ диагностирована у 63% детей с почечной патологией. Среди внешних фенов ДСТ наиболее часто наблюдались симптом двузубца, сандалевидная щель, гипертелоризм глаз и сосков, деформация грудной клетки. Признаки дисплазии со стороны внутренних органов выявлялись у 1/3 пациентов. Содержание магния в волосах было достоверно ниже у детей с заболеваниями почек ($44,7 \pm 1,54$ мкг/г; $p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой ($51,11 \pm 1,69$ мкг/г). Показатели сывороточного магния у детей основной группы наблюдения ($0,87 \pm 0,02$ ммоль/л; $p < 0,05$) были достоверно ниже по сравнению с контролем ($0,98 \pm 0,02$ ммоль/л). Оценка уровня магния в суточной моче показала статистически значимое повышение данного показателя у детей с почечной патологией ($3,09 \pm 0,15$ ммоль/л, $p < 0,05$) и особенно на фоне дисплазии соединительной ткани ($3,42 \pm 0,2$ ммоль/л, $p < 0,05$). При расчете клиренса магния также получены достоверные различия, а именно увеличение показателя клиренса магния у детей обеих групп исследования по сравнению с контролем ($2,14 \pm 0,12$; $1,97 \pm 0,11$ и $0,98 \pm 0,15\%$ соответственно).

Итак, при заболеваниях почек отмечается снижение содержания тканевого и сывороточного магния, сопровождающиеся повышением его экскреции. Дефицит экскреторного типа наиболее выражен в группе детей с ДСТ. и обусловлен нарастающими тубулярными нарушениями. Вероятно, наличие ДСТ обуславливает более выраженные тубулярные нарушения, а, следовательно, и магниевый дефицит.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Давиденко О. П.

ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»

Кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гирш Я. В.

Одним из наиболее драматичных осложнений сахарного диабета является поражение нижних конечностей, определяемое, как синдром диабетической стопы (СДС), который сочетается с другими осложнениями диабета.

Цель исследования – оценить функциональное состояние почек у больных с различными формами синдрома диабетической стопы.

Обследовано 66 пациентов, состоящих на учете в кабинете «Диабетическая стопа». Среди указанной группы 88% составили больные с сахарным диабетом 2 типа, 12% – с сахарным диабетом 1 типа. Структура синдрома: нейропатическая форма СДС имела место у 43 пациентов (65,1%), нейро-ишемическая – у 23 пациентов (34,8%). Средний возраст больных составил $59,7 \pm 8,6$ года. Длительность сахарного диабета $16 \pm 3,6$ года. Для оценки функционального состояния почек определяли: микроальбуминурию (в утренней порции мочи), протеинурию (в моче, собранной за сутки), в биохимическом анализе крови креатинин, мочевины, калий сыворотки, рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Состояние периферической нервной системы оценивали с использованием шкалы неврологических расстройств (NDS), периферический кровоток с помощью ультразвуковой доплерометрии.

Согласно стадиям хронической болезни почек (ХБП) у больных сахарным диабетом, диабетическая нефропатия (ДН), стадия микроальбуминурии, ХБП 2, 3 диагностирована у 28 пациентов с синдромом диабетической стопы; ДН, стадия протеинурии, ХБП 2, 3, 4 – у 31 пациентов; ДН, хронический гемодиализ, ХБП 5 у 7-ми пациентов. Среди группы пациентов, находящихся на гемодиализе, были 3 больных с СД 1 типа и 4 пациента с СД 2 типа. Признаки поражения артериального русла встречались чаще у пациентов с ДН, стадия протеинурии, ХБП 3, 4 и у пациентов, находящихся на гемодиализе. За время наблюдения в кабинете «Диабетическая стопа» у 21 пациента ухудшение функции почек развивалось параллельно прогрессированию периферической полинейропатии. Отрицательная динамика, характеризующаяся увеличением степени хронической артериальной недостаточности, имела место у 7 пациентов с ДН, стадия протеинурии и 4-х пациентов с ДН, стадия хронического гемодиализа.

Таким образом, у всех пациентов с синдромом диабетической стопы диагностированы нарушения функции почек. Среди больных с СДС преобладали пациенты с диабетической нефропатией, стадиями микроальбуминурии и протеинурии, ХБП 2, 3 и 4. Нейропатическая форма СДС достоверно чаще сочеталась с почечной патологией у пациентов с сахарным диабетом. Прогрессирование поражения почек не только значительно снижает качество жизни пациентов, но и создаёт реальную угрозу ампутации конечности у пациентов с сахарным диабетом.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Дакуко А. Н., Иванова Д. М., Завалина Н. В.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

Кафедра педиатрии факультета последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии факультета последипломного образования

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Кривцова Л. А.,

д-р мед. наук, доцент Кравченко Е. Н.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) является одним из самых распространённых патологических состояний, способных привести к развитию серьезных соматических заболеваний. Ранняя диагностика дает возможность своевременно провести комплексную реабилитацию для профилактики осложнений и улучшения качества жизни в целом.

Цель работы – выявить особенности состояния здоровья детей в неонатальном периоде, рожденных от женщин с ДСТ.

Проведен анализ течения беременности и родов в сроке гестации 38–40 недель у 98 пациенток на базе БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр». Пациентки были распределены на две группы: I группа (n = 76) – женщины с ДСТ, II группа (n = 21) – женщины без ДСТ. Состояние новорожденных оценивалось с использованием шкалы Апгар на 1-й и 5-й минуте жизни, проводилась оценка физического и нервно-психического развития, лабораторная и инструментальная диагностика по стандарту. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

Во время беременности у матерей I группы определялись суб- или декомпенсированные формы плацентарной недостаточности (n = 8), низкая плацентация (n = 9), пуповинный комплекс зарегистрирован у 15 женщин. Кроме того, признаки внутриутробной гипоксии зарегистрированы только у новорождённых от матерей I группы (n = 12), у 2 детей внутриутробно определялась пиелозктазия. Многоводие определялось у 18 матерей из I группы и у одной женщины из II группы. Асфиксию перенесли 8 новорожденных от матерей с ДСТ. Дыхательная недостаточность, гипербилирубинемия, гемангиома зарегистрированы у одного ребенка соответственно, кефалогематома у 4 детей, кривошея и функционирующее овальное окно у трех человек соответственно. Оценка по шкале АПГАР у детей в момент рождения была наименьшей в I группе и составила $7,8 \pm 1,1$. При оценке физического развития средние значения массы тела новорожденных в I группе оказались наименьшими: масса – $3110 \pm 690,0$ ($0,41 \pm 1,75$) г, рост – $50,4 \pm 3,0$ ($-0,20 \pm 1,95$) см, окружность головы – $34,5 \pm 2$ ($0,56 \pm 2,2$) см, окружность груди – 34 ± 4 ($0,25 \pm 2,5$) см.

У новорождённых, матери которых имели ДСТ, выявлена высокая частота заболеваний в неонатальном периоде, что проявлялось увеличением частоты гипоксии, асфиксии при рождении и перинатальных ишемических поражений ЦНС, синдромом дыхательных расстройств.

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Жабби Али Назих, Гиббави Ходер, Саурабх Сингх

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра педиатрии лечебного и стоматологического факультетов
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Сидоров Г. А.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) продолжает оставаться важной медико-социальной проблемой для системы охраны здоровья детей в связи с её широкой распространенностью, влиянием на формирование хронической патологии с развитием тяжелых форм и значительным ухудшением качества жизни детей с признаками ДСТ. Широкая распространённость (от 13 до 85,4%) ДСТ диктует необходимость изучения влияния факторов, определяющих здоровье детей с различной степенью соединительнотканной дисплазии. Патология верхних отделов респираторной системы (ВОРС) у детей с ДСТ определяет группу часто болеющих детей. Метод эндоскопической визуализации детей является безболезненным, информативным и безопасным.

Цель исследования – выявить особенности эндоскопической характеристики верхних отделов респираторной системы у детей с признаками дисплазии соединительной ткани.

Обследовано 46 детей в возрасте от 6 до 17 лет, которые разделены на две группы. I группа – 16 детей с признаками ДСТ и II группа – 30 относительно здоровых детей без признаков ДСТ.

В работе использованы клиничко-анамнестический, статистический метод. Визуализация ВОРС проводилась с помощью жесткого эндоскопа диаметром 2 мм «Эндомедиум» НПФ «Крыло», г. Воронеж.

У детей без признаков ДСТ существенных изменений состояния ВОРС не выявлено. Особенностью детей с ДСТ являлось: затруднение носового дыхания (61,5%), отечность слизистой оболочки носа (68,5%), искривление носовой перегородки в хрящевом отделе (53,8%), разрыхленность слизистой оболочки ротоглоточной области (76,9%), а из перенесенных заболеваний – вазомоторный ринит (38,5%), и гипертрофия небных миндалин II–III степени (42,3%) и аденоидов II–III степени (40,0%), полипозные разрастания слизистой носа (20,0%), а также хронический аденоидит (46,7%).

Таким образом, проведенное исследование показало высокую информативность метода эндоскопической визуализации ВОРС у детей. У детей с признаками ДСТ отмечена высокая частота патологии ВОРС, в структуре которой преобладали искривление носовой перегородки и неправильная форма носа, рубцовые изменения барабанной перепонки, оттопыренная ушная раковина, хронический аденоидит и гипертрофия миндалин II–III степени.

ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Захарова А. Ю., Горбачева К. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Чемоданов В. В.

В настоящее время развитие дефектов зубочелюстного аппарата связывают с дисплазией соединительной ткани (ДСТ), которая способствует нарушению созревания морфологических структур костей, связок и зубов.

Цель исследования – выявить частоту встречаемости анатомических нарушений со стороны органов зубочелюстного аппарата у детей с ДСТ.

Обследовано 62 ребенка 7–17 лет с ДСТ. Первую подгруппу составили 25 детей с выраженной ДСТ, вторую – 37 детей с умеренной ДСТ. При осмотре оценивали состояние зубов, полости рта и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Установили, что наиболее частым диспластическими признаками со стороны зубочелюстной системы у обследованных детей были высокое (48,4%) и готическое (12,9%) небо, встречаемость которых не зависела от выраженности ДСТ. Аномалии прорезывания зубов выявлены у четверти (27,4%) детей с ДСТ, при этом у детей первой подгруппы они встречались в 2 раза чаще (40%), чем второй (18,9%). Измененная форма зубов (большие их размеры) встречались в 3 раза чаще у детей с выраженной ДСТ (8,0%), чем с умеренной (2,7%). Измененная форма твердого неба, аномалии прорезывания и формы зубов приводят к нарушениям прикуса, которые обнаружены у 44% обследованных детей. У пациентов с выраженной ДСТ нарушения прикуса встречались в 60% случаев, то есть в 2 раза чаще ($p < 0,05$), чем у детей с умеренной ДСТ (32%). В свою очередь с нарушением прикуса тесно связаны кариес и некариозные поражения зубов, например, повышенная стираемость коронки зуба. Множественный кариес обнаружен почти у трети детей с ДСТ (29%), при этом у пациентов с выраженной ДСТ (44%) в 2,5 раза чаще ($p < 0,05$), чем с умеренной (19%). Некариозные поражения эмали у детей первой подгруппы отмечены в 12% случаев, что в 4 раза чаще, чем во второй подгруппе (2,7%). Известно, что при нарушении смыкания зубов включаются компенсаторно-приспособительные механизмы, которые со временем истощаются, приводя к дистрофии элементов ВНЧС. Одним из первых симптомов нарушений ВНЧС является хруст. У обследованных пациентов хруст в суставе встречался у каждого третьего ребенка с выраженной ДСТ, в то время как при умеренной ДСТ – лишь у каждого десятого ребенка. Кроме того, хруст в суставе чаще (72%) встречался у детей старшего школьного возраста.

Итак, нарушения зубочелюстной системы являются одним из важных признаков дисплазий соединительной ткани. Наиболее частыми их проявлениями служат высокое или готическое небо, нарушения прикуса и множественный кариес. С возрастом формируются дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, одним из первых признаков которого является хруст при жевании.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Забегалова Н. А., Сарафанова Н. А., Слатина М. Ю.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Краснова Е. Е.

Цель исследования – выявить особенности физического развития детей школьного возраста с дисплазией соединительной ткани (ДСТ).

Физическое развитие сигмальным методом оценили у 283 детей с ДСТ (основная группа) и 304 детей без ДСТ (контрольная группа). В каждой группе провели сопоставительную оценку физического развития в зависимости от возраста детей – младший школьный возраст (7–11 лет) и старший школьный возраст (12–17 лет).

Установили, что встречаемость нормального развития была несколько выше в контрольной группе (67,4%), чем в основной группе (63,6%). Соответственно нарушения физического развития встречались в контрольной группе несколько реже (32,6%), а в основной группе – чаще (36,4%). Однако характер нарушений физического развития в этих группах различался. Так если в контроле дефицит массы тела регистрировали у каждого десятого ребенка (10,8%), то в основной группе – у каждого четвертого (23,0%). Частота дефицита массы тела существенно увеличивалась по мере увеличения выраженности ДСТ (21,2% и 43,5%). Избыточная масса тела в основной группе (7,7%) регистрировалась в 2 раза реже, чем в контрольной (15,1%) и только у лиц с умеренно выраженной ДСТ. В контрольной группе к старшему школьному возрасту несколько увеличивается встречаемость нормального физического развития (с 64,9 до 70,8%), что происходит за счет уменьшения количества детей как с дефицитом массы тела (с 12,6 до 8,5%), так и с избытком массы (с 16,7 до 13,1%). В основной группе также отмечена тенденция к увеличению числа детей с нормальным физическим развитием к старшему школьному возрасту (с 63,1 до 66,1%), но при этом встречаемость дефицита массы тела увеличивается (с 20,1 до 25,6%), а избытка массы – снижается (с 7,4 до 6,6%). При выраженной ДСТ встречаемость лиц с нормальным физическим развитием к старшему школьному возрасту уменьшается в 2,5 раза – с 57,1 до 22,2%, а число детей с дефицитом массы тела увеличивается в 2 раза (с 28,6 до 66,7%).

Таким образом, физическое развитие школьников с дисплазией соединительной ткани характеризуется большей частотой дефицита массы тела, встречаемость которого увеличивается по мере увеличения тяжести ДСТ и возраста детей.

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Здорикова М. А., Романова П. В.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра общей биологии и физиологии

Кафедра анатомии

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Курючкин В. А.,

д-р. биол. наук, доцент Сесорова И. С.

Одной из причин ухудшения состояния здоровья населения является накопление в популяции человека наследственных нарушений структуры и функции соединительной ткани (ННСТ). Они не только сами по себе приводят к снижению качества жизни, но и служат основой развития ряда патологических состояний. Поэтому раннее выявление ННСТ как неблагоприятной морфологической основы заболеваний человека актуально, так как позволяет проводить соответствующие реабилитационные мероприятия, предотвращая ее прогрессирование, а также способствует выбору оптимальных средств лечения основного заболевания, протекающего на фоне НДСТ.

Целью исследования стала разработка методического подхода скрининг-диагностики ННСТ. На основе оценочной таблицы Т. И. Кадуриной,

Л. Н. Абакумовой (2010) была создана адаптированная анкета-опросник для самооценки состояния соединительной ткани. Анкета была апробирована на 300 человек 17–25 лет, обучающихся в вузах г. Иванова. Анализ анкет выявил у $21,7 \pm 3\%$ обследованных признаки легкой степени ННСТ, у $24,8 \pm 2\%$ – средней и тяжелой степени – в $21,4 \pm 2\%$ случаев. Не имели признаков ННСТ $32 \pm 2\%$ опрошенных. Среди обследованных, не имеющих признаков ННСТ $28,5 \pm 2\%$ женщин и $40 \pm 2\%$ мужчин, имеющих признаки тяжелой степени – $21 \pm 2\%$ женщин и $22,3 \pm 2\%$ мужчин. Среди обследованных жители Ивановской области составили $35,3\%$, Владимирской – $26,3\%$ и $38,4\%$ – жители других областей. У $38,7\%$ жителей Ивановской области, $34,2\%$ жителей Владимирской области и у $28,3\%$ не выявляются признаки ННСТ. Тяжелая степень выявляется у $28,6\%$ жителей Ивановской области и $17,8\%$ жителей Владимирской области. Большинство опрошенных были русской национальности ($83,4\%$), среди которых не имеют признаков ННСТ $30,26\%$, а имеют признаки тяжелой степени $22,7\%$. Анализ индекса массы тела (ИМТ) не выявил закономерностей между развитием ННСТ и массой тела. В группе с тяжелой степенью ННСТ $82,3\%$ имеют нормальный ИМТ, $7,2\%$ недостаток и $11,6\%$ избыток массы тела. В группе, не имеющей признаков ННСТ, 80% опрошенных имеют нормальный ИМТ, $6,6\%$ – недостаток и $13,3\%$ – избыток массы. Полученные нами данные о распространенности ДСТ в популяции человека согласуются с результатами ряда исследований. Предложенный методический подход может быть использован родителями, педагогами, а также в программах скрининга ННСТ с целью раннего выявления заболеваний, связанных с патологией соединительной ткани.

НОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Иванова А. А., Азатян К. А.

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Иванова И. И.

Соединительная ткань является составной частью большинства систем и органов. Нарушения её структуры и функции отражаются на работе пищеварительного тракта, являясь основой для возникновения хронических заболеваний.

Цель исследования – выявить новые критерии диагностики дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД).

Обследовано 76 детей 9–17 лет с ХГД. Среди них был 41 мальчик (53,9%) и 35 девочек (46,1%). Все дети проходили стационарное лечение в детской городской клинической больнице № 1 г. Твери. Всем пациентам проводилось полное обследование пищеварительного тракта, включающее ультразвуковые и эндоскопические методы исследования, суточную рН-метрию и определение признаков ДСТ по Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашову. Гипермобильность суставов определялась по шкале Бейтона. По наличию ДСТ дети были разделены на 2 группы: в 1-ю включены 44 человек с ДСТ и ХГД (57,9%), во 2-ю – 22 ребенка с ХГД без признаков ДСТ (42,1%). Группы были сопоставимы по полу и возрасту. При анализе данных анамнеза, амбулаторных карт, результатов инструментального исследования оказалось, что у детей с ДСТ чаще встречались эрозивный гастрит (17,6 и 4,8% соответственно), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (35,1 и 14,5%), её рубцовая деформация (18,9 и 3,2%), патологический кислый гастроэзофагеальный рефлюкс (58,1 и 27,4%), деформация желчного пузыря (12,2 и 3,2%), атонические запоры преимущественно в раннем возрасте (44,6 и 19,3%). Геморрагический гастрит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гангренозный аппендицит, спаечная болезнь встречались только у трех детей 1 группы в (7% случаев).

Такие сопутствующие состояния и заболевания, как эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, включающие эрозии полипов, гангренозный аппендицит, геморрагические проявления данных заболеваний, кислый гастроэзофагеальный рефлюкс, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, рубцы и деформация двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря, спаечная болезнь, запоры могут рассматриваться как висцеральные стигмы дисплазии соединительной ткани у детей.

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА РИТМ СЕРДЦА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ

Лебедева Т. Ю., Герасимов Н. А.

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гнусаев С. Ф.,

канд. мед. наук, доцент Шibaев А. Н.

Перинатальная гипоксия оказывает неблагоприятное влияние на работу сердечнососудистой системы. В результате гипоксии у плода и новорожденного происходит нарушение вегетативной регуляции сердечной деятельности, на фоне которой возникает электрическая нестабильность миокарда и нарушения ритма сердца.

Цель исследования – выявить особенности вегетативной регуляции сердечного ритма у недоношенных детей, перенесших перинатальную гипоксию, по данным анализа вариабельности ритма сердца при холтеровском мониторинге ЭКГ.

Обследовано 50 новорожденных детей. I группу составили 30 недоношенных новорожденных детей со сроком гестации 24–37 недель с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС II–III степени; во II группу (контрольную) вошли 20 доношенных новорожденных детей без признаков поражения ЦНС. Всем детям проведено холтеровское мониторирование с использованием программно-аппаратного комплекса «Кардиотехника – 4000», (ЗАО «Инкарт», Санкт-Петербург) в трех отведениях (V₄, Y, V₆). Расшифровка записи осуществлялась с помощью компьютерной программы под визуальным контролем. Статистическая обработка результатов проведена с использованием непараметрического критерия Манна – Уитни. У детей I группы были выявлены признаки высокой активности симпатических влияний на сердечный ритм. Это подтверждается достоверным снижением показателей временного анализа сердечного ритма по сравнению с контрольной группой, в первую очередь SDNN (36,7 ± 1,56 и 50,1 ± 2,05 мс соответственно (p < 0,001) и SDANN (26 ± 1,23 и 37,6 ± 1,57 мс, p < 0,001). Диагностически незначимые ЭКГ-феномены встречались с одинаковой частотой в обеих группах. Среднесуточное количество экстрасистол составило от 6 до 8 в сутки. Были выявлены паузы ритма, преимущественно на фоне синусовой аритмии у недоношенных: от 3 до 134 пауз за время исследования, преимущественно во время дневного и ночного сна. Синоатриальные блокады встречались чаще у детей с гипоксически-геморрагическим поражением ЦНС, чем у детей без поражения ЦНС. Были выявлены эпизоды асистолии более 3 сек у детей I группы.

Как видим, у недоношенных новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС II–III степени преобладают симпатические влияния в регуляции сердечного ритма. У недоношенных новорожденных с тяжелым гипоксически-ишемическим поражением ЦНС выявляются паузы сердечного ритма, обусловленные синусовой аритмией, и синоатриальные блокады.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Новикова Л. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Краснова Е. Е.

Цель исследования – оценить значимость различных факторов риска в развитии дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей методом расчета отношения шансов.

Проведен анализ анкетных данных 620 детей 7–17 лет. Основная группа – 283 ребенка с ДСТ, контрольная группа – 337 детей без ДСТ. Использовали методику вычисления «отношения шансов» (ОШ) с определением доверительного интервала. Установили, что курение одного или обоих родителей существенно повышает шанс развития соединительнотканной дисплазии (ОШ = 6,2). Выявлена взаимосвязь между плохим микроклиматом в семье и развитием ДСТ (ОШ = 1,1). Достоверной связи с возрастом родителей, родом их деятельности выявить не удалось. Увеличивает шансы формирования ДСТ неблагоприятная наследственность: наличие варикозно расширенных вен у ближайших родственников повышает риск развития ДСТ у ребенка в 3,2 раза (ОШ = 3,2), а наличие заболеваний сердечнососудистой системы и опорно-двигательного аппарата – в 1,5 раза. Повышенный риск развития ДСТ наблюдается у детей, чьи родители страдают заболеваниями глаз (ОШ = 1,3), пищеварительной системы (ОШ = 1,3), кожи (ОШ = 1,1). Выявлена взаимосвязь между наличием у ближайших родственников хронической патологии органов дыхания (ОШ = 2,0) и ЛОР органов (ОШ = 1,5). Учитывая, что перечисленные заболевания нередко ассоциированы с ДСТ, то можно предположить, что у родителей этих детей также имеет место соединительнотканная дисплазия. Установлена взаимосвязь между формированием ДСТ и неблагоприятным акушерско-гинекологическим анамнезом матери. Наиболее значимыми из них оказались предшествующие выкидыши (ОШ = 2,4), угроза прерывания (ОШ = 1,5) и токсикоз первой половины беременности (ОШ = 1,5), 4-я и более по счету беременность (ОШ = 1,3). Высоки шансы формирования ДСТ при наличии внутриутробного инфицирования (ОШ = 3,0) и хронической внутриутробной гипоксии плода (ОШ = 2,7). Существенный риск развития ДСТ у детей представляют интранатальные факторы: пособия в родах повышают шансы развития ДСТ в 20,5 раз. Наличие перинатального поражения ЦНС повышает риск развития ДСТ в 2,1 раза, рождение с большой массой тела – в 1,5 раза. Значимым маркером ДСТ у детей является нарушение нервно-психического развития на первом году жизни (ОШ = 12,7).

Итак, математические расчеты показали большую значимость перинатальных (особенно интранатальных) факторов, неблагоприятной наследственности по заболеваниям, ассоциированным с ДСТ, и курения родителей в повышении шансов формирования ДСТ, что следует учитывать при профилактике и раннем выявлении соединительнотканной дисплазии у детей.

ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛ-АОЗ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Рубцова З. В., Слатина М. Ю., Данилова С. В., Сорокина В. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Краснова Е. Е.

Нарушение процессов перекисного окисления липидов является одним из универсальных механизмов патогенеза многих заболеваний и патологических состояний. При этом избыточное накопление свободных радикалов может быть обусловлено как воздействием прооксидантов, так и снижением активности антиоксидантной системы. Имеются немногочисленные исследования, указывающие на изменения в системе перекисное окисленное липидов (ПОЛ) – антиоксидантная защита (АОЗ) при дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Во всех этих исследованиях изучались биохимические показатели сыворотки крови. Однако имеются работы, которые убедительно показывают возможность использования слюварных тестов для оценки системы ПОЛ-АОЗ. В то же время таких исследований у детей с ДСТ не проводилось.

Цель исследования – оценить состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты методом биохемилюминесценции ротовой жидкости у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Обследовано 49 детей 7–14 лет. Контрольную группу составили 23 здоровых ребенка, основную группу – 26 детей с ДСТ. Из исследования исключали пациентов с гингивитом и множественным кариесом. Интенсивность ПОЛ и активность АОЗ ротовой жидкости определяли методом индуцирования хемилюминесценции. Установлено, что величина максимальной амплитуды окисления (I_{max}) ротовой жидкости, в основной группе была достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в контрольной, что отражает более высокую интенсивность ПОЛ у детей с ДСТ. Площадь светосуммы (S), отражающая содержание свободных радикалов, также больше при ДСТ, хотя это различие не было достоверным. Величина тангенса угла альфа, отражающая активность антиоксидантной защиты, у детей основной группы достоверно не отличалась от контрольных значений и даже имела небольшую тенденцию к повышению. Следовательно, антиоксидантная активность у наблюдаемых детей с ДСТ сохранена и также не зависит от степени выраженности ДСТ. Можно предположить, что у пациентов с ДСТ интенсификация ПОЛ в первую очередь происходит за счет повышения прооксидантной активности. Объяснить это можно тем, что ДСТ тесным образом связана с обменом магния, дефицит которого является важным фактором, стимулирующим прооксидантные ферменты. Повышение антиоксидантной активности, возможно, происходит компенсаторно.

Таким образом, по данным биохемилюминесценции ротовой жидкости у детей с ДСТ имеет место повышение интенсивности ПОЛ при сохраненной активности антиоксидантной системы. Выявленные нарушения не имеют достоверных различий при разной выраженности ДСТ.

АНАЛИЗ КОЖНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Советова Е. С., Хорошилова О. В., Подосенкова А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра анатомии

Научный руководитель – канд. мед. наук Лазоренко Т. В.

Проблема наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) актуальна в связи с широкой распространенностью (от 26 до 80%) и клиническим полиморфизмом

Цель – разработка информативной анкеты-опросника, позволяющей получить предварительную оценку состояния соединительной ткани человека, адаптированную для широкого круга людей, не имеющих специального медицинского образования, на основе полученных данных.

Скрининг тестирование проводилось среди 200 студентов ГБОУ ИВПО ИвГМА Росздрава в возрасте 17–25 лет. Оценка нарушений соединительной ткани осуществлялась на основании балльной таблицы скрининг диагностики дисплазии соединительной ткани (ДСТ) по А. С. Калмыковой и Л. Н. Абакумовой. В результате тестирования у 25,3% студентов не выявлено признаков наследственного нарушения соединительной ткани. У 26,7% выявлена легкая степень ДСТ, у 31,3% – средняя, у 16,7% – тяжелая. Средний удельный вес кожных признаков среди выявленных признаков ДСТ составил у студентов с легкой степенью тяжести 7,57 баллов (37,5%), у студентов со средней степенью тяжести – 11,25 балла (38,8%), с тяжелой – 13,72 балла (35,1%). При этом у студентов с тяжелой степенью ДСТ кожные признаки составили 60% от общих, средней степени – 55%, легкой степени – 42,5%. Были выявлены наиболее часто встречаемые признаки: тонкая кожа с хорошо видимым венозным рисунком (46,4%); гиперрастяжимость кожи (47,3%); мягкие, слоющиеся ногти (43%). Признак «тонкая кожа с хорошо видимым венозным рисунком» у студентов с легкой степенью ДСТ встречался в 27,5% случаев, со средней – в 59,6%, с тяжелой – в 52,5%. Гиперрастяжимость кожи у студентов с легкой степенью ДСТ встречалась в 32,5%, со средней – в 57,4%, с тяжелой – в 52,5%. Мягкие, слоющиеся ногти у студентов с легкой степенью встречались в 25%, со средней степенью в 51%, с тяжелой – в 56%. В скрининг-диагностике ДСТ доля кожных признаков составила 36,1%. Для студентов с легкой, средней, тяжелой степенью ДСТ показатели не имеют достоверных различий. Наиболее информативными выявлены признаки: гиперрастяжимость и тонкая кожа.

**Межвузовская монотематическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»**

**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Галстян С. Г.

ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии № 2

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Бессонов С. Н.

При переломах мышцелкового отростка нижней челюсти, патология височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) занимает особое место в связи со сложностью клинической картины.

Цель – исследовать изменения в суставе при переломах мышцелкового отростка, разработать алгоритм оперативных вмешательств для лечения переломов МО и улучшить результаты лечения за счет малоинвазивных вмешательств с использованием эндоскопической техники.

В клинике прооперированы 40 больных с переломами мышцелкового отростка (МО) нижней челюсти, что составило 30,5% от всех оперированных переломов нижней челюсти. Всем пациентам проводились рентгенологическое обследование, компьютерная томография, ультразвуковое исследование ВНЧС до и после операции для определения внутрисуставных изменений.

На предоперационном ультразвуковом исследовании височно-нижнечелюстного сустава даже при незначительном смещении отломков выявлены следующие изменения: деформация суставного диска (76%), его повреждение (9%) или смещение (17%). После репозиции и фиксации отломков в 80% случаев отмечалось восстановление формы сустава близкой к нормальной.

Итак, при различных видах переломов МО со смещением необходимо полноценное восстановление анатомического строения и функции ВНЧС. Следует отдавать предпочтение малоинвазивным оперативным вмешательствам с использованием эндоскопической техники.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОДНОЭТАПНОЙ РИНОХЕЙЛОПЛАСТИКИ ПРИ ДВУСТОРОННИХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

Галстян С. Г., Бессонов С. Н.

ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии № 2

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Бессонов С. Н.

Постоянно возрастающая частота рождения детей с врождёнными пороками лица, в т. ч. двусторонними расщелинами верхней губы с деформацией хрящевого отдела носа, является серьёзной социальной проблемой.

Цель исследования – улучшить функциональные и эстетические результаты лечения больных с двусторонними расщелинами верхней губы с деформацией хрящей носа и уменьшить количество операций.

Клинический материал составил 32 больных с врождёнными двусторонними расщелинами верхней губы с деформацией хрящей носа, оперированных в челюстно-лицевом отделении ГУЗ ЯО КБСМП им. Соловьёва. По виду расщелины все больные распределялись следующим образом: двусторонние полные расщелины верхней губы – у 19 человек, двусторонние неполные расщелины верхней губы – у 13 человек. У мальчиков патология встречалась чаще в 2,5 раза, чем у девочек. Всем больным оперативное лечение было проведено в 4–6 месяцев, по разработанной методике одноэтапной ринохейлопластики при двусторонних расщелинах верхней губы.

Коррекция носа во время первичной хейлопластики затруднена из-за невозможности удлинить колумеллу тканями недоразвитого пролябиума, что требует дополнительной операции и наркоза в возрасте 4–6 лет перед школой. Дополнительное оперативное вмешательство и общее обезболивание неблагоприятно влияет на детский организм. По нашему мнению, ранее восстановление анатомии и функции органов средней трети лица, близких к нормальным, уменьшает этапы комплексного лечения данной патологии, способствует более правильному развитию лицевого скелета и хрящевого отдела носа, снижает возможность развития вторичных деформаций, улучшает качество жизни пациентов и их социальную адаптацию в обществе.

Таким образом, предложенная оригинальная оперативная методика одноэтапной ринохейлопластики при двусторонних расщелинах верхней губы, способствует: ликвидации сообщения полости рта с полостью носа, нормализация функции носового дыхания и стимуляция правильного развития сосательного рефлекса, способствует процессу развития произносительной (фонетической) функции речи эстетическому восстановлению губы и носа, обеспечению адекватного развития лицевого скелета, снижаются риски возникновения осложнений после применения общего обезболивания.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАСЩЕЛИН НЕБА

Геворкян А. Г., Бессонов С. Н.

ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии № 2

Научный руководитель – канд. мед. наук, профессор Бессонов С. Н.

Лечение врожденных расщелин неба и создание условий для формирования нормальной речи – одна из актуальных проблем современной челюстно-лицевой хирургии. Врожденные расщелины неба сопровождаются нарушением функции глотания, приема пищи, внешнего дыхания и речи.

Восстановление функции мягкого неба и небно-глоточного затвора в раннем детском возрасте, создаёт хорошие условия для формирования правильной речи. Однако выкраивание слизисто-надкостничных лоскутов в области твердого неба для выполнения ретропозиции приводит к сужению верхней челюсти в области премоляров и фронтальной группы зубов.

Для лечения неполных и скрытых расщелин неба мы используем метод велоластики, который позволяет удлинить мягкое небо, восстановить функцию небно-глоточного кольца и избежать формирования деформирующих рубцов в области твердого неба.

Производили разрезы в ретромолярных областях, продлевая их за большими небными отверстиями по переднему краю идущих вдоль края расщелины мышц мягкого неба. Разрезы заходили на задние отделы твердого неба, где формировали небольшие треугольные слизисто-надкостнично-мышечные лоскуты. После мобилизации лоскутов отслаивали мышцы мягкого неба от заднего края твердого неба. Широко мобилизовали мышцы от носовой слизистой оболочки, где выкраивали небольшие треугольные лоскуты для удлинения мягкого неба за счет их взаимного перемещения. Снимали сухожилия мышц, напрягающих мягкое небо, с крючков крыловидных отростков основной кости, что позволяло лучше мобилизовать слизисто-мышечные фрагменты. Накладывали швы на носовую слизистую оболочку, мышцы и слизистую оболочку мягкого неба. Слизисто-мышечные лоскуты фиксировали викрилом 4-0 к слизистой оболочке заднего отдела твердого неба по средней линии. Дефекты в ретромолярных областях закрывали небольшими треугольными лоскутами со щек. При повреждении носовой слизистой оболочки мягкого неба дефекты закрывали, используя комки Биша, как хорошо васкуляризированные ткани.

Таким образом, предложенный способ позволяет восстановить естественный функциональный механизм, обеспечивающий полноценное небно-глоточное замыкание у детей раннего возраста, а также уменьшить вероятность развития верхней микрогнатии. В последние годы мы стараемся восстановить функцию мягкого неба у детей до 1 года, выполняя велоластику, закрывая дефект твердого неба в возрасте от 2 до 4 лет. Изучение отдельных результатов показало, что при занятии с логопедом у пациентов формируется правильная речь.

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Захарова М. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра биохимии

Кафедра химии

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент Томилова И. К.,

канд. хим. наук, доцент Алексахина Е. Л.

По данным медицинской статистики, более 87 процентов населения России нуждаются в лечении заболеваний пародонта. На ранних стадиях катаральный гингивит и пародонтит легкой степени тяжести субъективно практически неотличимы. Однако гингивит эффективно поддается противовоспалительной терапии, а пародонтит при отсутствии должного лечения в скором времени может привести к полной вторичной адентии. Существующие методы их диагностики являются субъективными, дорогостоящими и не всегда доступны в клинике.

Целью нашей работы явилась разработка нового объективного, точного, доступного и недорогого метода диагностики воспалительных заболеваний тканей пародонта и контроля эффективности их лечения.

Воспаление десны характеризуется разрушением коллагена – основного белка соединительной ткани, что приводит к увеличению концентрации в биологической жидкости оксипролина – аминокислоты, которая содержится только в коллагеновых волокнах. В ходе работы были обследованы 156 человек разных возрастов и социальных групп. Врач-стоматолог визуально диагностировал заболевания пародонта, а также осуществлялся забор слюны пациентов. Результаты обследования подтверждались путем определения концентрации свободного оксипролина в слюне пациентов. Оксипролин в слюне определяли спектрофотометрически с помощью модифицированного метода С.С. Тетянец (1985 г.). На спектрофотометре СФ 2000 определяли оптическую плотность при длине волны 558 нм. Были получены следующие результаты: концентрация свободного оксипролина в слюне здоровых пациентов составляет до 0,79 мг/л, при наличии гингивита – от 0,8 до 1,49 мг/л, при пародонтите – более 1,5 мг/л. Достоверность различий средних значений оценивалась по t-критерию Стьюдента. Результаты исследования показали, что различия между показателями концентрации оксипролина в слюне в группе здоровых пациентов и группах пациентов с гингивитом и пародонтитом статистически достоверны ($p < 0,05$), а также достоверны различия между двумя последними группами ($p < 0,05$).

Предлагаемый нами метод диагностики воспалительных заболеваний тканей пародонта и контроля эффективности их лечения прост, объективен, является неинвазивным и имеет низкую стоимость, поэтому в будущем он может быть широко распространен как в лечебно-профилактических учреждениях, стоматологических клиниках, так и в общественном здравоохранении для проведения профилактических осмотров.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА СИНТЕТИЧЕСКИХ МОЮЩИХ И ЧИСТЯЩИХ СРЕДСТВ

Ибрагимова Ф. И., Жураев Б. Н.

Бухарский филиал Ташкентского государственного стоматологического института,
Узбекистан

Кафедра хирургической стоматологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Идиев Г. Э.

Цель – изучение состояния тканей пародонта у рабочих производства современных СМС и СЧС.

Нами обследовано 428 рабочих производства основных ингредиентов современных СМС и СЧС в 7-цехе ОАО «Навоиазот». Для контроля аналогичное обследование проводилось у 420 лиц, работающих в административно-хозяйственной части завода.

При изучении состояния тканей пародонта у рабочих производства СМС и СЧС выявлено в 2,09 раза меньше лиц со здоровым пародонтом, чем у контрольной группы. У рабочих значительно ($p < 0,05-0,01$) выше наблюдается распространенность патологии пародонта: кровоточивость дёсен – в 1,2 раза, зубной камень – в 0,7 раза, пародонтальные карманы глубиной 4–5 мм – в 1,3 раза, глубиной 6 мм и более – в 1,3 раза, которые являются ранними и основными симптомами гингивитов (кровоточивость) и пародонтитов (кровоточивость + зубной камень + пародонтальные карманы) у рабочих. Аналогичная закономерность прослеживается при изучении интенсивности поражения пародонта (количество здоровых и поражённых сектантов на 1 обследованного) у рабочих. Так, количество здоровых сектантов у рабочих в 2,09 раза меньше, у сектантов с кровоточивостью, зубным камнем и патологическими пародонтальными карманами в 0,7–1,3 раза больше, чем у лиц контрольной группы. Частота гингивита и пародонтита лёгкой степени в возрастной группе 21–30 лет у лиц основной группы составила 27,4 и 41,8%, в контроле – 14,1 и 21,4%, то есть у рабочих эти патологии встречаются почти в 2 раза чаще, чем в контрольной группе. В остальных возрастных группах поражённости пародонтиком лёгкой степени выше в контрольной группе, чем у рабочих, что связано с преобладанием у лиц основной группы пародонтитов средней и тяжёлой степени. У рабочих частота и интенсивность пародонтитов средней и тяжёлой степени, во всех остальных наблюдаемых группах достоверно ($p < 0,05-0,01$) выше, чем в контроле.

Таким образом, отрицательное влияние и продолжительность действия на рабочих неблагоприятных факторов условий труда в производстве основных компонентов синтетических моющих и чистящих средств, о чём свидетельствует увеличение глубоких изменений тканей пародонта (пародонтитов) у рабочих, чем в контрольной группе обследованных.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Круглова Н. В.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Успенская О. А.

Изучение качества жизни – общепринятый в международной практике, высокоинформативный, чувствительный и экономически обоснованный метод оценки состояния здоровья населения. Качество жизни пациента – интегральная характеристика физического, психоэмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии, является критерием эффективности лечения.

Цель – оценить влияние комплексного лечения на качество жизни пациентов с хроническим пародонтитом.

На основании клинического обследования и рентгенологических данных была сформирована группа из 40 человек с диагнозом по МКБ-10 (ВОЗ, 1997) – хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Средний возраст пациентов составил $53,1 \pm 1,03$ года, 14 мужчин и 26 женщин. Пациентам после обучения гигиене полости рта была проведена профессиональная гигиена полости рта ультразвуковым аппаратом Вектор (Durg Dental, Германия), противовоспалительное лечение, санация полости рта, шинирование подвижных зубов системой Ribbond (США), открытый кюретаж, рациональное протезирование (по показаниям). Эффективность лечения определялась клинически на основании сравнения значений папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса С. Parma (1960). Качество жизни пациентов определялось с помощью опросника ОНП-14 G. D. Slade (1997), который включает 14 вопросов, позволяющих оценить влияние состояния полости рта на качество жизни. Обработка данных проводилась по программе Biostatistica, достоверность по t-критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Индекс РМА после лечения уменьшился с $35,80 \pm 0,04$ до $19,25 \pm 0,08\%$. До лечения пациенты испытывали затруднения при произношении слов, боль при приеме пищи. Мужчины чаще женщин испытывали болевые ощущения в полости рта ($3,5 \pm 0,01$ и $1,6 \pm 0,25$ соответственно, при $p < 0,05$). Пациенты с частичной адентией чаще имели трудности из-за проблем с зубами при общении, чем пациенты с полноценной окклюзией или после протезирования ($3,7 \pm 0,15$ и $2,5 \pm 0,05$ соответственно, $p < 0,05$). Затруднения при своей работе испытывали пациенты с подвижными зубами, чем после шинирования ($4,8 \pm 0,55$ и $2,6 \pm 0,01$ соответственно, $p < 0,05$).

Комплексное лечение современными методами позволяет улучшить качество жизни пациентов с хроническим пародонтитом. Использование критериев оценки качества жизни позволяет выявить отношение пациента к заболеванию и разработать наиболее эффективные индивидуальные схемы лечения.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Кузьмина К. О.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской информатики и истории медицины
Кафедра стоматологии № 1

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор кафедры Тюрина О. В.,
канд. мед. наук, доцент Рубцов Е. И.

Для конструирования съемных протезов необходимы точные модели челюстей, которые изготавливают по оттискам, снятым с помощью индивидуальных оттискных ложек с применением специальных слепочных масс в момент проведения функциональных проб. Процесс изготовления зубных протезов прошел весьма длительный путь развития, его изучение стало целью нашего исследования. Был проведен анализ литературных сведений о развитии зубопротезирования, охватывающем период с XVII до начала XXI века. В XVII столетии зубные протезы изготавливались произвольно, что, естественно, отражалось на их качестве. Первыми, кто публично предложил снять оттиск челюсти, были бреславский врач М. Г. Пурман (1692) и немецкий врач Ф. Пфафф – личный дантист прусского короля Фридриха II Великого (1756). Также Ф. Пфаффу приписывают патент на использование оттискных ложек, хотя ряд источников говорит о том, что ложки были изобретены К. Делабаром в 1815 г. Позже начинается поиск удобного слепочного материала: гипс (1840), гуттаперча (1848), стэнс (1856), альгинатные массы (1925) и т.д. Параллельно с этим происходит смена базисных материалов. С 1855 г. широко применялся каучук, пока его не заменила более гигиеничная, дешевая и удобная акриловая пластмасса. В 1938–1939 гг. А. М. Кипнес применил зубопротезную массу «стомас», позже созданы материалы АКР-7 и АКР-10. С течением времени менялись и сами методы получения оттисков зубных рядов. В 1864 г. Шротт первым описал метод получения функционального оттиска, который был усовершенствован Момме в 1922 г. Более подробно функциональные пробы описали В. Петч (1952), Ф. Гербст (1955) и Б. К. Боянов (1964). Однако они были стандартизированы и не учитывали многообразие изменений, происходящих в полости рта после потери зубов. Необходимо было их дальнейшее совершенствование применительно к различным типам беззубых челюстей. В настоящее время все чаще применяют технику одномоментного получения оттисков с обеих челюстей, что позволило сделать большой шаг в технике полного съемного протезирования. В Ивановской государственной медицинской академии на кафедре стоматологии № 1 Е. И. Рубцовым получен патент на способ изготовления индивидуальной ложки из ПВХ материала, с помощью которой появилась возможность снимать слепки одномоментно с верхней и нижней челюстей, фиксировать высоту нижней трети лица и производить регистрацию движений нижней челюсти, что имеет важное клиническое значение.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МОЛОДЫХ ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ И ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Панкратов М. М., Харламова Н. С.

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова» Минздрава России
Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Митин Н. Е.

Одной из актуальных медико-социальных задач ортопедической стоматологии является оптимальное восстановление утраченных функций зубочелюстной системы при полной или частичной потере зубов с использованием съемных протезов. Процесс дезадаптации пациента к несъемной технике и отсутствие мотивации к продолжению лечения нередко становятся основными причинами неблагоприятного его исхода, следовательно, углубленное изучение качества жизни молодых лиц, использующих съемные зубные конструкции, является актуальной проблемой в клинической медицине.

Цели и задачи: исследовать качество жизни пациентов молодого возраста, пользующихся съемными зубными протезами верхней челюсти или ортодонтическими аппаратами.

В исследовании принимали участие лица молодого возраста обоих полов из числа студентов. Нами были изготовлены каппы и небные пластинки, имитирующие ортодонтические аппараты и съемные зубные протезы соответственно. Подробно были изучены: психологическая, речевая, сексуально – поведенческая, вкусовая адаптация.

В результате исследования выявлены тенденции, которые статистически обработаны и будут представлены на форуме.

Данный эксперимент с использованием капп и небных пластинок имитирует ношение ортодонтических аппаратов и съемных зубных протезов верхней челюсти у молодых пациентов. Таким образом, эксперимент позволяет оценивать динамику изменений и является достоверным.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «САЛЬВИТ» (СПРЕЙ) НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ВНИМАНИЯ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

Селезнева Т. А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова, г. Москва
Кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель – доцент кафедры Михайлова Е. Г.

Работа врача-стоматолога является сопряженной с воздействием всех пяти факторов, характерных для производственных вредностей

Необходимо широкое внедрение мер профилактики профессиональных заболеваний врачей-стоматологов.

Целью данного исследования является оценка эффективности спрея «Сальвит» (производитель «Ребион», Россия) в отношении определения устойчивости внимания и оценки работоспособности добровольцев.

Липосомированные фитоэкстракты – средство серии «Биологическое очищение воздуха» представляют собой однородную гелеобразную субстанцию, хорошо смешанную с водой. Спреевая форма препарата обеспечивает формирование в воздухе активных микрокапель, которые оседая, адсорбируют пыль и микроорганизмы, а также насыщают пространство летучими молекулами фитонцидов. Молекулы эфиров оказывают комфортное действие на человека.

Открытые исследования проведены на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова, кафедры терапевтической стоматологии. Изучали устойчивость внимания и оценивали работоспособности добровольцев. В качестве добровольцев были привлечены студенты-стоматологи мужского и женского пола в возрасте от 18 до 22 лет. В настоящем исследовании для сравнения эффективности исследуемого препарата служила сравнительная оценка проб Шульте по пяти специализированным таблицам, оценка среднего времени проб Шульте, эффективность работы (ЭР), степень вработываемости (ВР), психологическая устойчивость (ПУ). Исследуемому поочередно предлагается пять таблиц, на которых в произвольном порядке расположены числа от одного до двадцати пяти. Исследуемый отыскивает, показывает и называет числа в порядке их возрастания. Статистические методы: предварительная оценка вида распределения количественных переменных проводилась с применением критерия Шапира – Уилкса. Первичный анализ данных и описательная статистика проводилась в соответствии с типом распределения исследуемых переменных. Сравнение переменных внутри зависимых групп проводилось проверкой гипотез.

В результате исследования выявлена эффективность спрея «Сальвит» не только для очищения воздуха, но и для повышения концентрации внимания. Исследуемый спрей «Сальвит» оказывает влияние на такой показатель, как эффективность работы. Это свидетельствует о влиянии исследуемого препарата на повышение концентрации внимания и оперативность выполнения теста.

**КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЁННЫХ ПЕРЕЛОМОВ
МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.
ВАРИАНТЫ АРТРОПЛАСТИКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Топская С. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра стоматологии № 1

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Тваури И. А.,
ассистент Коврижных С. П.

Известные методы хирургического лечения высоких переломов мышцелкового отростка нижней челюсти обладают рядом существенных недостатков.

В клинике ЧЛХ ИвОКБ приняты методики проведения артропластики височно-нижнечелюстного сустава с формированием костного блока из ветви нижней челюсти. Данные методики значительно облегчают проведение оперативных вмешательств и обеспечивают хорошую фиксацию костных фрагментов с восстановлением анатомической формы нижней челюсти и жевательной функции.

Цель – разработка и внедрение в клиническую практику рационального способа лечения больных с высокими переломами мышцелкового отростка нижней челюсти.

В течение десяти лет в отделении ЧЛХ ИвОКБ проведено обследование и лечение 1100 больных с переломами мышцелкового отростка в возрасте от 7 до 72 лет, что составило 40% от числа переломов нижней челюсти. Всем больным проведено детальное клиническое обследование, в том числе рентгенологическое, по общепринятой схеме. 27 пациентам с высокими переломами мышцелкового отростка нижней челюсти проведены операции: артропластика височно-нижнечелюстного сустава по разработанной методике.

Ближайшие и отдаленные послеоперационные результаты у больных хорошие. Удовлетворительные результаты рентгенологически подтверждены у 15 больных с проведением данной методики артропластики и свидетельствовали о сохранении правильной анатомической формы ветви и суставной головки.

УСЛОВИЯ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Фомичева С. А., Басавро С. К.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гигиены

Кафедра стоматологии № 1

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор кафедры Полякова А. Н.,

канд. мед. наук Куксенко В. М.

Врачи-стоматологи являются одной из самых многочисленных категорий медицинских работников. В процессе трудовой деятельности врачи-стоматологи подвергаются воздействию вредных и неблагоприятных факторов трудового процесса, как высокое нервно-эмоциональное напряжение, перенапряжение анализаторных систем, длительное нахождение в неудобной фиксированной позе.

Цель настоящего исследования – изучить условия труда и состояние здоровья врачей-стоматологов.

Нами была проведена оценка микроклимата, состояние воздушной среды, освещенности и оценка самочувствия по данным анкетирования. Выполнение настоящей работы проводилось в двух стоматологических поликлиниках № 1, которая размещена в приспособленном здании и поликлиники КРАНЭКС, размещенная в специальном построенном здании по типовому проекту в соответствии с СанПИН-10. Исследования температуры влажности воздуха проведены в холодный и переходный период. Анализируя температуры влажности в других отделениях следует отметить, что в стоматологической поликлинике Х1 в ортопедическом кабинете, температура воздуха колебалась 24–25°C, влажность 60–66%, а в кабинете Х12 27–29°C и влажность 35–38%. В терапевтических кабинетах температура превышала нормативную на 2,5°C, а влажность воздуха на 10%. Искусственная освещенность общая во всех отделениях достаточная 500 лк. Естественный воздухообмен оценивался по содержанию в воздухе углекислого газа. Содержание CO₂ в воздухе терапевтических и ортопедических кабинетах превышает ПДК (0,1 ‰) в 2-2,5 раза. Оценка самочувствия врачей-стоматологов по данным анкетирования показала, что у 24% врачей рабочая поза составляет 50% стоя и 50% сидя, а у 45% врачей рабочая поза 80% стоя и 20% сидя. Кроме того, 70% респондентов отмечали жалобы на общую усталость, снижение зрительной работоспособности, 15% на головную боль. Аналогичные жалобы предъявлены и стоматологами КРАНЭКС.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятном, нагревающем микроклимате, что согласуется с характером предъявляемых жалоб. Рабочая поза врачей нерациональная, большую часть времени работают в позе «стоя». Воздушная среда по степени загрязнения не отвечает гигиеническим требованиям, содержание углекислого газа в воздухе превышает ПДК в 2,5 раза, что свидетельствует о недостаточном естественном воздухообмене.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО АППАРАТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Хохлова А. А., Пухова Л. Д., Дуняков О. И., Нагибина А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра стоматологии № 2

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Курчанинова М. Г.,
д-р мед. наук, профессор Ястребцева И. П.

Одним из наиболее распространенных патологических состояний, встречающихся в стоматологической практике, является синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). По данным ряда авторов, у пациентов с болевой дисфункцией ВНЧС имеется нарушение мозговой гемодинамики в виде снижения скоростных параметров кровотока с тенденцией увеличения периферического сопротивления гемодинамическому кровотоку, что указывает на взаимосвязь патологии ВНЧС и состояния церебральной гемодинамики.

Целью исследования был системный и комплексный анализ состояния челюстно-лицевого аппарата, миофункциональных расстройств, окклюзионно-артикуляционных дисфункций у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями.

В ходе работы было обследовано 35 пациентов в возрасте от 39 лет до 70 лет, которые имели острое нарушение мозгового кровообращения и проходили курс лечения на базе клиники ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России. Критерии включения: жалобы, соответствующие синдрому дисфункции ВНЧС, одной из степеней дисфункции по индексу Nelkimo, острое нарушение мозгового кровообращения. Нами были проведены: определение стоматологического статуса, общеклиническое обследование совместно с врачами-неврологами, анализ математической модели исследования с помощью программ Microsoft Excel. В результате клинического изучения окклюзии и артикуляции у пациентов с нарушением мозгового кровообращения были выявлены признаки функциональной перегрузки челюстно-лицевого аппарата у 93,8% обследованных. При пальпационном исследовании мышц лица, шеи, плечевого пояса была отмечена связь между болевым синдромом и локализацией патологического очага в ЦНС. Признаки болевой дисфункции ВНЧС отмечались на стороне поражения головного мозга. Некоторые жалобы, такие как головокружение и головные боли могут быть следствием не только сосудистых катастроф, но и проявлением стоматологической патологии. Это диктует необходимость дифференцированного подхода к изучению анамнеза заболевания с целью оптимизации программ лечения и реабилитации.

**Межвузовская монотематическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

**ОСОБЕННОСТИ ОТБОРА ЭКСПРЕСС-МЕТОДИК «АПК НС ПСИХОТЕСТ»
ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ИНВАЛИДОВ РАЗНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП
ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Гамбатова А. Б., Медведева М. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент Чекалов В. А.

Инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата представляют собой категорию, для которой характерны значительные ограничения физических возможностей. Лишаясь возможности свободного передвижения, человек автоматически становится ограниченным в собственной свободе и самостоятельности. Выполнение многих привычных действий требует от него привлечения посторонней помощи, что ставит человека в прямую зависимость от окружающих. Как следствие такого ограничения происходит ослабление, а в ряде случаев – полный разрыв социальных связей, изменение социального статуса, потеря привычного уклада жизни, изоляция (в ряде случаев и самоизоляция) от общества.

На данном этапе особое значение приобретают специально подобранные, максимально информативные психологические экспресс-тесты, которые в ограниченный регламентом соревнований временной промежуток в условиях большого скопления команд и участников могут быстро установить их психоэмоциональное состояние (на базе переносного «АПК НС Психотест»).

Цель работы – определить наиболее оперативные и информативные психологические тесты для лиц с ограниченными возможностями здоровья во время проведения соревнований по адаптивным видам спорта, и на их основе определить психоэмоциональное состояние с целью выявления у них проблем, связанных с социализацией.

Методы исследования – цветовой тест Люшера; диагностика уровня субъективного одиночества; шкала оценки влияния травматического события; шкала депрессии; интегральный тест тревожности.

Основываясь на результатах проведенного нами небольшого исследования можно сделать первоначальные выводы:

- в наиболее устойчивом психоэмоциональном состоянии находятся инвалиды с рождения, у которых есть заботящиеся о них родственники и близкие люди и которые никогда не знали, что значит быть здоровым;
- инвалиды, потерявшие близких ранее заботившихся о них людей менее психоэмоционально устойчивы;
- похожий уровень психоэмоциональной устойчивости имеют лица с приобретенной инвалидностью;
- по гендерному признаку никаких различий обнаружено не было, если лица с ограниченными физическими возможностями одинаково окружены заботой и вовлечены в активную социальную жизнь.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИВГМА НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Дурандина Ю. В., Турьшикина Д. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Антонов А. А.

Цель работы – проанализировать распределения студентов 1 курса на медицинские группы в динамике 2012–2014 гг.

Результаты проведенных исследований показали, что за последние 3 года количество поступивших в вуз студентов увеличилось: в 2012 поступило 473 человека; в 2013 – 529; в 2014 – 522. При этом количество студентов в медицинских группах распределилось следующим образом: в основной медицинской группе за последние 3 года количество студентов снизилось на 12%; в подготовительной медицинской группе – увеличилось на 15%; в специальной медицинской группе А – снизилось на 5%; в специальной медицинской группе В – возросло на 3% (популярность занятий адаптивным спортом также возросла). За последние 3 года увеличилось количество студентов-инвалидов: в 2012 поступило 5 человек; в 2013 – 14; в 2014 – 21.

Из полученных данных можно сделать следующие выводы. Учащиеся уже в школе имеют хронические заболевания и инвалидность. Адаптивный спорт, к сожалению, всё ещё не популярен среди инвалидов, несмотря на то, что его сейчас активно развивают. В связи с такой отрицательной статистикой в школах необходимо максимально привлекать учащихся к спорту не только на уроках физкультуры, но и на секциях, проводить соревнования и задействовать при этом как можно больше учащихся. Также необходимо развивать и популяризировать адаптивный спорт и привлекать к нему как можно больше освобождённых и студентов-инвалидов. В Ивановской области проблеме инвалидов уделяется большое внимание. В частности, на заседании правительства 27 января 2015 года губернатор П. А. Коньков обратил внимание на актуальные вопросы и задачи для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Пропаганда здорового образа жизни и привлечение детей уже в школьном возрасте к спорту значительно снизят количество обучающихся со специальной медицинской группой А и специальной медицинской группой В в вузах, ведь движение – это жизнь.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТИЧЕСКОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ИВГМА В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Кильчевский А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – старший преподаватель Невская И. О.

Правильное питание – важнейшая потребность человека. Сбалансированный рацион питания способствует нормальному пищеварению, обеспечению потребности организма в энергии. По мнению ведущих ученых, недостаточно изучены особенности состояния здоровья студентов и факторы, формирующие его на этапе профессиональной подготовки.

Целью исследования являлось изучение рациона питания студентов в разные периоды их учебной деятельности. Для выполнения поставленной цели были проанализированы данные опроса 39 иногородних студентов 1–3 курсов ИвГМА с фактическими рационами питания, проживающие в общежитии и на частных квартирах.

При оценке режима питания студентов были получены следующие результаты: всего 20% опрошенных принимают пищу не менее трех раз в день, у большей части студентов (75%) кратность не менее двух раз, а 5% ответивших указали на один прием пищи. Большая часть студентов включают в свой рацион свежие овощи и фрукты ежедневно или 2–3 раза в неделю. Наиболее часто употребляемыми овощами были названы огурцы, помидоры (90%), картофель (95%) и капуста (45%). Единичные студенты в свой рацион включают редис, кабачки и бобовые. Среди фруктов лидирующие позиции по употреблению заняли яблоки (90%), бананы (45%) и цитрусовые (45%). Среди молочных продуктов самыми популярными являются молоко (такой ответ дали 70% студентов), кефир (40%), творог (60%) и сыр (60%), лишь двое не включают вообще их в свой недельный рацион. 90% студентов едят мясные продукты: свинина (40%), говядина (65%), курицу (75%), а также рыбу и морепродукты (65%). В рационе питания студентов достаточно часто встречаются мучные изделия в различной форме, «фаст-фуд» употребляют 20% респондентов. Во время сдачи зачетов и экзаменационной сессии более половины опрошенных отметили изменение кратности приема и количества употребляемой пищи: 20% пищу употребляют чаще, 35% – питаются реже и едят меньше, у 45% рацион не меняется. Калорийность рациона студентов снижена и составляет 1800–2000 ккал в сутки. Ежедневные фактические рационы студентов ИвГМА не сбалансированы по содержанию питательных веществ. Отмечено недостаточное потребление белков, животных жиров и медленных углеводов, дефицит пищевых волокон, основные энергетические затраты восполняются «быстрыми» углеводами за счет кондитерских и мучных изделий, картофеля и макарон. Студентам ИвГМА следует употреблять продукты, содержащие много полноценного белка, нормализовать режим питания, увеличить кратность приема пищи минимум до трех раз в день.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ИВГМА С ПОМОЩЬЮ ТЕППИНГ-ТЕСТА

Костерин И. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – старший преподаватель Невская И. О.

Цель исследования – определить тип нервной системы у студентов специальной медицинской группы ИвГМА с помощью теппинг-теста. Теппинг-тест («Дятел») – методика, предложенная Е. П. Ильиным для определения свойств нервной системы по психомоторным показателям. Этот метод не требует специальных условий проведения и аппаратуры. Он широко применяется в физиологии спорта, входит в комплекс показателей психомоторной организации человека, используемый для проведения профотбора по многим специальностям. Для проведения теппинг-теста необходимы стандартные бланки, представляющие собой листы бумаги (203 × 283 мм), разделенные на 8 равных прямоугольников, расположенных по 4 в ряд, секундомер и карандаш. В проведении теста участвовало 110 студентов специальной медицинской группы 1, 2 и 3 курсов ИвГМА.

Выводы: 1. По итогам теста у среднестатистического студента наблюдается слабая нервная система с небольшими признаками средне-сильной нервной системы. 2. У студентов 2 курса лечебного факультета нервная система сильнее, чем у остальных курсов. 3. 63% студентов педиатрического факультета имеют средне-сильный тип нервной системы. Общие выводы: несмотря на выявленный слабый тип нервной системы, наблюдается постепенное улучшение психомоторных показателей. Для их развития можно рекомендовать: преподавателям больше внимания уделять на занятиях тренировке выносливости и силы, а студентам – упорства, воли, уравновешенности. Эффективность теппинг-теста высока, так как при его использовании отчетливо проявляются различия между «сильными» и «слабыми» по ряду характеристик деятельности и поведения.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, СОСТАВА ТЕЛА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Лукичева А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Чистякова Ю. В.

Уровень физического развития и состояние функциональных систем организма являются значимыми критериями, характеризующими здоровье.

Цель исследования – изучить особенности физического развития студентов 1 курса медицинской академии посредством анализа состава тела, оценить функциональное состояние их кардиореспираторной системы.

Проведен анализ результатов обследования в Центре здоровья ОБУЗ «Кардиологический диспансер» 105 студентов в возрасте 17–20 лет, обучающихся на 1 курсе ИвГМА. На основании данных «Карт здорового образа жизни» анализировались показатели физического развития с расчетом индекса массы тела и определением состава тела методом биоимпедансометрии. Проводилось изучение функции дыхательной системы методом компьютерной спирометрии, оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы с помощью методики Мартине – Кушелевского.

Результаты исследования показали, что нормальную массу тела согласно индексу Кетле имели 76,2% юношей и 85% девушек, у 5% девушек выявлен дефицит массы тела, у 14% юношей и 10% девушек – ее избыток, у 10% юношей – ожирение 1 степени. В ходе анализа состава тела у каждой четвертой девушки и каждого третьего юноши отмечен избыток жировой массы, что свидетельствует об избыточном накоплении жировой ткани у данных студентов. У 8% девушек и 9% юношей имело место снижение активной клеточной массы тела, что может быть обусловлено дефицитом белкового питания, наличием хронических заболеваний, недостаточной физической активностью. Анализ содержания общей жидкости в организме показал ее превышение относительно должных значений за счет избыточного содержания внеклеточной жидкости, что возможно связано с неправильным питанием, наличием заболеваний мочевыделительной системы. Исследование функции внешнего дыхания показало значительное снижение показателя максимальной вентиляции легких у 50% юношей и девушек. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы студентов выявила у половины из них нормотонический тип реакции, у трети – реакцию гипертонического или дистонического типа, у каждого седьмого юноши и каждой шестой девушки – астенический тип реакции.

Таким образом, результаты исследования показали, что студенты 1 курса часто характеризуются избытком жировой массы тела, нарушением водного обмена, снижением функциональных и резервных возможностей кардиореспираторной системы. Полученные результаты необходимо учитывать при организации системы физического воспитания в вузе.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СНА СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Мазанова О. С., Якушко А. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – старший преподаватель Бурова С. В.

Сон человека – основной и ничем не заменимый вид отдыха, способ восстановления сил и энергоресурсов организма. Учебный труд студентов предполагает высокую степень психофизических нагрузок и большого количества времени на занятия и подготовку к ним. Дефицит сна студентов медицинской академии накапливается и не восполняется даже в выходные дни, что является актуальной проблемой. Нарушения биологических ритмов организма, режима и продолжительности сна ведет к ухудшению физического и психоэмоционального состояния, снижает способность студента адекватно реагировать на физические нагрузки, что негативно отражается на здоровье, результатах учёбы.

Цель исследования – выявить соответствие режима и продолжительности сна студентов рекомендуемым физиологическим нормам. Для выполнения работы использовалось исследование научно-методической литературы, анкетирование.

Объект исследования составили студенты первого-третьего курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Общее количество – 270 человек. Анализ научно-методической литературы позволил выявить, что существуют разработанные для каждой возрастной категории физиологические нормы продолжительности сна: для студентов (19–22 года) – 8–7,5 часов. Анализ анкет показал, что студенты на сон выделяют время следующим образом: лечебный факультет: первый курс – 7,1 ч, второй – 6,4 ч, третий – 7,2 ч; педиатрический факультет – 7,0; 6,9 и 7,15 ч; стоматологический – 6,9; 6,4 и 7,1 ч соответственно. Юноши спят 7,3 ч, а вот девушки – 6,4 ч. Это немного ниже принятых норм. Соблюдение режима сна — время отхода ко сну и время пробуждения, существенно влияют на качество сна. Специалисты считают, что для студентов время отхода ко сну 23:00, время пробуждения — 07:00. 89% опрошенных студентов засыпают с 00:00 до 03:00. Не досыпая, 47% студентов прибегают к дневному сну. С трудом встают по утрам 72% студентов, 21% из опрошенных могут пропустить занятия или лекции ради желания выспаться. Анализируя результаты исследования, мы выявили, что 11% респондентов соблюдают нормы продолжительности сна, а большая часть их нарушают. Режим отхода ко сну нарушается еще чаще: основная масса студентов ИвГМА ложится спать позднее 23:00, что нарушает их биологические ритмы и самочувствие в течение учебного дня. Студентам необходимо прививать культуру и нормы гигиены сна, как необходимого компонента здорового образа жизни. Это возможно на занятиях и лекциях по физической культуре.

ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТОЧНОСТИ ДВИЖЕНИЙ

Миронов И. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Правдов Д. М.

Необходимость точного осуществления движений широко представлена в современном мире. По сути, любое движение человека требует той или иной степени точности его осуществления, которая зависит от особенностей решаемой двигательной задачи. Существуют профессии, где точность движений напрямую влияет на эффективность выполнения профессиональных задач (хирурги, стоматологи, художники, операторы ПЭВМ и др.).

Согласно исследованиям ряда авторов, точность движений при решении различных двигательных задач не имеет тесной взаимосвязи с различными формами ее проявления. Вопрос, связанный с демаркацией максимально быстрых (выполненных за минимально возможное время) и медленных (выполненных за субъективно удобное время), точностных двигательных действий остается не до конца решенным.

Целью исследования явилось изучение пространственных характеристик точности движений руками у девушек 17–18 лет.

Методы исследования: тестирование точностных движений в двух плоскостях пространства; тестирование зрительно-моторных реакций (простая зрительно-моторная реакция, реакция выбора, реакция различения, реакция на движущийся объект).

Выводы.

1. Обнаружена нелинейная зависимость между эффективностью осуществления пространственных точностных движений и размеров цели (области попадания). Нелинейность данной зависимости проявляется более отчетливо при максимально быстрых точностных движениях.

2. Выявлено, наличие слабых корреляционных взаимосвязей между темпом выполнения точного двигательного действия и размерами области попадания при осуществлении двигательных действий с медленной скоростью, и средние положительные взаимосвязи ($r = 0,62-0,75$) при выполнении точностных движений в быстром темпе.

3. Выявлены пограничные значения размера области Попадания для демаркации максимально быстрых и медленных точностных движений, которая составляет 20×20 мм, для темпа движений – 120 уд./мин.

Данные положения дополняют и уточняют теоретические основы методики развития точности движений, и могут быть использованы при разработке и корректировке содержания и методик, направленных на развитие пространственной точности движений.

ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В ИВГМА ЗА 8 ЛЕТ

Миронова М. А., Волкова Н. Е., Дружинина Л. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – старший преподаватель Бурова С. В.

Проблема состояния здоровья студенческой молодежи является одной из наиболее актуальных, стоящих перед обществом и государством. Здоровье студентов в настоящее время является предметом пристального внимания на разных уровнях. В начале каждого учебного года по результатам медицинского осмотра происходит распределение студентов на медицинские группы для занятий физкультурой. Всех студентов распределяют на четыре группы: основную, подготовительную, специальную А (СМГ), специальную Б.

Целью данного исследования является анализ динамики изменения количества студентов-первокурсников в медицинских группах для занятий физической культурой.

Для выполнения работы использовались следующие методы: анализ научно-методической литературы, анализ медицинских карт 2596 студентов 1 курса. Объект исследования: студенты 1-го курса в возрасте от 16 до 26 лет (средний возраст — $17,5 \pm 0,06$ г.). Анализ научной литературы, посвященной проблеме здоровья студенческой молодежи, показывает, что количество студентов СМГ увеличилось с 10 до 20–25%, в некоторых вузах достигает 40%. В нашей академии в этом учебном году эта цифра составляет 26%, в 2007–2008 учебном году была 15%. Соответственно изменяется количество здоровых первокурсников (основная медицинская группа): в 2007–2008 – 58%, в 2014 – 20%. Отмечена еще одна негативная тенденция: рост количества студентов в специальной медицинской группе Б: с 4 до 13%.

Результаты исследований позволили выявить наиболее часто встречающиеся заболевания: сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения. Если в среднем у всех студентов лидируют заболевания опорно-двигательного аппарата, то в СМГ чаще регистрируются заболевания сердечно-сосудистой системы. Проанализировав изменения процентного соотношения количественного состава медицинских групп на занятиях по физической культуре на протяжении 8 лет можно сделать вывод о снижении количества здоровых студентов. Эта проблема предьявляет особые требования к проведению занятий со студентами, особенно специальных медицинских групп. Необходим индивидуальный подход, поскольку в СМГ объединены лица с различными заболеваниями, различным уровнем физической подготовленности. В связи с этим выдвигается задача разработки и обоснования дифференцированного подхода к выбору оптимальной нагрузки и направленности упражнений.

МЕТОДИКА ЗАНЯТИЙ «KANGOO POWER» С УЧАЩИМИСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ В УСЛОВИЯХ ФИТНЕС-КЛУБА

Мухина М. М.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»
Шуйский филиал ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»
Кафедра теории и методики физической культуры и спорта
Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Правдов Д. М.

Традиционная организация физического воспитания в общеобразовательных школах не всегда интересна старшеклассникам, не соответствует их желаниям, потребностям и интересам. Занятия в различных физкультурно-спортивных организациях, вне школы, в том числе фитнес-клубах, предлагающих новые виды физических упражнений для различных групп населения, может в большей степени удовлетворить запросы молодежи в современных и развивающихся фитнес технологиях.

Привлекательным видом спортивной деятельности для старшеклассниц является фитнес-аэробика. Одним из набирающих популярность является Kangoo Power. Это система физических упражнений с использованием специальной обуви – ботинок (Kangoo Jumps). На подошвах ботинок закреплены специальные пружины-рессоры. Специальная обувь для Kangoo Power позволяет тренировать все группы мышц, оказывает положительное влияние на выносливость и вестибулярный аппарат, улучшает координацию. Благодаря системе пружинистых пластин и плотной фиксации обуви на ногах (Kangoo Jumps) с позвоночника и суставов снимается 80% опасной нагрузки, возникающей при беге, ходьбе и обычных прыжках.

Цель исследования – обосновать и экспериментально проверить эффективность методики занятий аэробикой «Kangoo Power» с девушками 15–16 лет в условиях фитнес-клуба.

Разработанная методика содержания и организации занятий аэробикой «Kangoo Power» с учащимися старших классов в условиях фитнес клуба включает три раздела: теоретический, практический и контрольный. Целевыми ориентирами данной методики являются освоение старшеклассницами содержания нового вида спортивных упражнений на основе формирования осознанной мотивации к спортивным занятиям, гармонизации физического, интеллектуального, нравственного и эстетического развития, формирования спортивного стиля жизни. Основным компонентом методики является содержание учебно-тренировочных занятий, построенных по структуре годового цикла с учетом оптимальности тренировочных режимов, контролируемости объема и интенсивности нагрузки.

Эффективный выбор средств, методов обучения и тренировки, индивидуализация учебно-воспитательного процесса обусловили достоверно положительные изменения показателей старшеклассниц экспериментальной группы по сравнению с таковыми девушек старших классов, занимающихся в рамках традиционной школьной системы физического воспитания.

**НАЧАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА
ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ СПОРТСМЕНОВ-САМБИСТОВ
В ВОЗРАСТЕ 10–14 ЛЕТ**

Попова Ю. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – старший преподаватель Жалилов А. В.

Самбо – вид спортивной борьбы, культивируемый в большинстве стран мира. В настоящее время все больше внимания уделяется спорту для людей с ограниченными возможностями здоровья. В России проводятся соревнования и чемпионаты различного ранга и уровня, вовлекающие эту категорию людей в активный и здоровый образ жизни. Это способствует лучшей социализации и адаптации людей с ограничением здоровья в обществе. Довольно большой объем соревнований организовывается для глухих и слабослышащих спортсменов. Как показывает многолетний практический опыт, лица с поражением слуха, занимающиеся спортом, гораздо лучше справляются со своими физическим и психическим недугами, быстрее возвращаются к общественно полезному труду, интегрируются в общество.

По борьбе самбо ежегодно проводится чемпионат и первенство России, турнир «Преодоление» для людей с ограничением здоровья. Все большее количество спортсменов из различных регионов страны становятся участниками данных соревнований.

Однако разработанные в настоящее время методические пособия, программы, рекомендации по борьбе самбо предназначены для здоровых спортсменов. Существует определенный дефицит научно-методической литературы по работе с глухими и слабослышащими спортсменами. Мало изучены их модельные характеристики нет научно обоснованных тестов для оценки физических качеств борцов, что требует дальнейшего изучения данной проблематики.

Цель – проанализировать начальную подготовку спортсменов самбистов с нарушением слуха в возрасте 10–14 лет.

Анализируя полученные данные можно сказать, что уровень развития физических качеств глухих и слабослышащих начинающих спортсменов достоверно отличается от этих показателей у здоровых спортсменов. Это связано, на наш взгляд, со спецификой нозологии занимающихся, а именно: а) недостаточно точной координации движений; б) низким уровне развития пространственной ориентации; в) значительном ухудшении вестибулярных функций по сравнению со здоровыми сверстниками; г) со сложностью сохранения статистического и динамического равновесия.

МОТИВАЦИЯ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Сорокин А. В.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»
Шуйский филиал ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»
Кафедра теории и методики физической культуры и спорта
Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Корнев А. В.

Анализ уровня мотивации детей с нарушением зрения к занятиям физической культурой является одним из значимых факторов, направленных на повышение качества учебно-воспитательного процесса в сфере физической культуры и спорта специального (коррекционного) образования.

С целью определения наиболее значимых мотивов у детей занимающихся спортом и не занимающихся спортом было проведено анкетирование. В анкете рассматривались вопросы о мерах мотивации к занятиям физической культуры и спортом. В исследовании приняли участие спортсмены из 11 регионов Российской Федерации (всего 71 человек) и дети не занимающихся спортом из Ивановской специальной (коррекционной) школы IV вида (34 человека) в возрасте от 9–17 лет. В ходе исследования были выявлены, систематизированы и конкретизированы мотивы спортсменов, имеющих нарушение зрения, и детей, не занимающихся спортом. Установлена значимость мотивов лиц с нарушением зрения к занятиям гол по 5-ти категориям.

В ходе анализа научно-методической литературы, бесед и опросов был составлен перечень из 20 мотивов, которые вошли в анкету, разработанную для спортсменов с нарушением зрения и детей, не занимающихся спортом

С целью определения наиболее значимых мотивов спортсменов с нарушением зрения, к занятиям физической культурой и спортом было проведено анкетирование, в котором опрашиваемые должны были оценить предлагаемые мотивы по пятибалльной шкале по степени значимости (1 балл – минимум, 5 баллов – максимум). При этом степени важности каждого показателя, выраженные в баллах, были сформированы по категориям: 4–5 баллов – «наиболее значимые мотивы», 3–3,9 балла – «значимые мотивы», 2–2,9 балла – «мотивы средней значимости», 1–1,9 балла – «не значимые мотивы», 0–1 балл – «наименее значимые мотивы».

Установлена значимость мотивов лиц с нарушением зрения к занятиям физической культурой (не занимающиеся спортом) по пяти категориям: «наиболее значимые» (70%); «значимые мотивы» (30%); «мотивы средней значимости», «незначимые мотивы» и «наименее значимые» (0%).

Установлена значимость мотивов лиц с нарушением зрения к занятиям физической культурой (занимающиеся спортом) по пяти категориям: «наиболее значимые» (65%); «значимые мотивы» (25%); «мотивы средней значимости» (10%); «незначимые мотивы» и «наименее значимые» (0%).

ОЦЕНКА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ ИВГМА

Тихонов В. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля
Научный руководитель – преподаватель Груздев А. С.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертности во всем мире.

Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, гиподинамия, повышенное артериальное давление, сахарный диабет и нарушение липидного обмена. Именно эти факторы способствуют «омоложению» ССЗ.

Во многих научных исследованиях отмечается рост случаев внезапной смерти у спортсменов по причине «скрытой» сердечно-сосудистой патологии. Исходя из этого, актуальным является выявление предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям у спортсменов ИвГМА.

Целью исследования является выявление групп риска по высокой вероятности отдельных патологических состояний и скрытой патологии сердца среди молодых спортсменов ИвГМА.

Для реализации цели было проведено анкетирование 100 спортсменов ИвГМА в возрасте от 16 до 19 лет (60 юношей и 40 девушек), занимающихся следующими видами спорта: волейбол, баскетбол, легкая атлетика, спортивная аэробика.

Использовалась анкета, составленная сотрудниками Санкт-Петербургской медицинской академии Т. С. Гуревич, Л. Д. Цветновой, Я. В. Голуб. Анкета содержала вопросы медицинского, семейного, личного характера.

По данным анкетирования, 76% студентов-спортсменов могут избежать развития заболеваний ССС. Однако 24% следует пересмотреть вопросы тренировки, образ жизни, питания в связи с выявленной у них предрасположенностью к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы.

РОЛЬ ВУЗОВСКИХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИНВАЛИДОВ В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО АДАПТИВНОГО СПОРТА

Турьшикина Д. Д., Токарева Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет им. А. П. Починка», г.
Москва

Кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля

Кафедра физической культуры и оздоровительных технологий

Научные руководители: д-р пед. наук, доцент Махов А. С.,

канд. пед. наук, доцент Антонов А. А.

Отношение к людям с ограниченными возможностями служит индикатором развитости общественного сознания. Исследования ряда учёных сферы адаптивной физической культуры и спорта свидетельствуют о том, что в последние годы в нашей стране это отношение несколько улучшилось.

Однако все еще сохраняется положение изоляции детей и людей с нарушениями здоровья, и отсутствуют благоприятные условия для социальной интеграции их в различные социальные структуры. Правительством Российской Федерации была разработана программа «Доступная среда» на 2011–2015 годы. Она заключается в «формировании к 2015 году условий для обеспечения равного доступа инвалидов, наравне с другими, к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, а также объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения». Данная программа должна повысить уровень и качество жизни, эффективность реабилитации инвалидов, их конкурентоспособность на рынке труда, т. е. сделать условия в обитаемой среде наиболее доступными и безопасными. Должно быть сделано всё, чтобы улучшить жизнь инвалидов. В Ивановской области проблеме инвалидов уделяется большое внимание, в частности на заседании правительства 27 января 2015 года губернатор П. А. Коньков обратил внимание на актуальные вопросы и задачи для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Создание в вузах общественных организаций инвалидов, способных решать проблемы улучшения качества их жизни средствами адаптивной физической культуры и спорта. Создание общественных организаций инвалидов в вузах помогает решить ряд важных задач: привлечение большего числа с ограниченными возможностями здоровья к занятиям спортом, поддержание с помощью средств и методов адаптивной физической культуры их жизнеспособности, а также поддержание оптимального психофизического состояния, что в дальнейшем даёт возможность реализовать свой творческий потенциал и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и превышающих их.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ИВГМА В ПЕРИОД С 2008 ПО 2014 ГГ.

Федосова О. А., Клемина А. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра физической культуры, лечебной физической культуры и врачебного контроля
Научный руководитель – старший преподаватель Бурова С. В.

Актуальность данной работы связана с необходимостью индивидуального подхода к занятиям физической культурой студентов с разным уровнем физического развития, в итоге приводящим к нормализации уровня физического развития.

Цель работы – оценить физическое развитие студентов 1-го курса Ивановской государственной медицинской академии при поступлении на учебу в динамике лет за период с 2008 по 2014 гг.

Объект исследования составили студенты 1-го курса в возрасте от 16 до 26 лет (средний возраст – $17,5 \pm 0,06$ года). Общее число исследованных – 2359.

На кафедре физической культуры была разработана карта, включавшая в себя данные о заболеваемости, вредных привычках, занятиях спортом, показателях физического развития и функционального состояния. Измерялись длина и масса тела, с помощью которых был вычислен индекс массы тела (ИМТ), который рассчитывался по формуле: $ИМТ = m/L^2$, где m – масса тела (кг), L – длина тела, m^2 . Интерпретация показателей ИМТ: до 18,5 – дефицит массы тела; 18,5–24,99 – норма; 25–30 – избыточная масса тела; 30 и более – ожирение. Показатели функционального состояния организма оценивали на примере общей выносливости. Для оценки уровня развития общей выносливости у студентов основной и подготовительной применяются следующий контрольный тест бег: юноши и девушки – 1000 м.

С 2008–2014 гг. увеличение числа студентов с нормальным физическим развитием как в группе юношей, так и в группе девушек. В доле патологии значительное снижение количества студентов с дефицитом массы тела в обеих группах. Прослеживается снижение количества студентов с избытком массы тела к 2010–2011 и дальнейший ежегодный рост числа студентов с избытком массы, причем в процентном соотношении количество девушек с избытком массы тела выше, чем юношей. Показатели у юношей по ожирению не имеют тенденцию к снижению, показатели изменяются волнообразно и находятся на высоком уровне. У девушек показатели стабильно высокие, они выросли по сравнению с 2008–2009 годом. Оценивая уровень выносливости, можно отметить рост выносливости в 2011 году и небольшой спад к 2014. Эти показатели коррелируют с показателями ИМТ в эти периоды времени.

Итак, число студентов с нормальным физическим развитием росло с 2008–2012 гг. и незначительно снизилось к 2014 г. Увеличивается количество студентов с ожирением и избыточной массой тела.

**МАРКЕТИНГОВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ИНВАЛИДОВ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ
(НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРА ОРГАНИЗАЦИИ
СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ДОСУГА И ТУРИЗМА РГСУ)**

Шумкин В. В.

ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет им. А.П. Починка»,
г. Москва

Кафедра физической культуры и оздоровительных технологий
Научный руководитель – д-р пед. наук, доцент Махов А. С.

Процессы демократизации любого общества вызывают повышенное внимание к наиболее уязвимым слоям населения. Многие развитые страны, процессы демократизации в которых насчитывают уже не один десяток лет, имеют достаточно богатый опыт работы с этими категориями населения. Не случайно, что наши спортивные организации внимательно изучают этот опыт. В Российской Федерации наряду с традиционными формами организации спортивной работы с инвалидами активно пропагандируется инклюзивное образование и создание в рамках него центров на базах высших учебных заведений. Прецеденты подобных организаций, работа которых направлена на развитие спорта инвалидов, уже существуют в нашей стране. Например, спортивно-оздоровительный клуб инвалидов «Пингвин» Шуйского государственного педагогического университета, по аналогу которого созданы подобные организации и на базах Забайкальского государственного университета (г. Чита), Ивановской государственной медицинской академии (г. Иваново).

С февраля 2015 года в Российском государственном социальном университете (г. Москва) начал свою работу центр организации спортивно-оздоровительного досуга и туризма. Важным этапом создания центра является маркетинговое планирование его деятельности, как на этапе становления, так и на дальнейших этапах его развития. Правильный выбор организационной структуры управления маркетингом создает предпосылки эффективной работы всей организации. В практике управления актуальной задачей является рациональное распределение функций управления между руководством организации, функциональными и линейными подразделениями. Разработка данной организационной структуры началась с маркетингового исследования. Его целью явилось определение значимости создания для инвалидов г. Москвы и студентов РГСУ центра организации спортивно-оздоровительного досуга и туризма. Исследование в РГСУ в рамках академических занятий по физической культуре. Методами исследования, в котором приняло участие 22 человека, явилось анкетирование и интервьюирование. Актуальность проекта обуславливает его экономическая составляющая. Поскольку занятия проходят на спортивных сооружениях РГСУ, то стоимость аренды за тренировочный процесс и проведение соревнований не взимается.

**Межвузовская монотематическая конференция
«КАЧЕСТВО СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»**

**НОВЫЙ ПОДХОД ДЛЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ**

Акайзина А. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гигиены

Научно-исследовательский центр

Научные руководители: д-р мед. наук, доцент Стародумов В. Л.,

д-р мед. наук, ст. науч. сотр. Акайзин Э. С.

Хлорирование водопроводной питьевой воды из поверхностного источника водоснабжения приводит к ее дополнительному загрязнению хлорорганическими соединениями (ХОС). Наиболее чувствительным методом анализа процессов свободнорадикального окисления (СРО) является измерение хемилюминесценции биологических субстратов. Наиболее доступным субстратом для анализа является слюна.

Цель – изучить информативность показателей хемилюминесценции слюны в качестве биологических маркеров эффекта для интегральной экспресс-оценки воздействия загрязняющих веществ питьевой воды на организм детей.

Основную группу составили дети в возрасте 9–14 лет, проживающие в городе Иваново и потребляющие хлорированную воду централизованной системы питьевого водоснабжения, содержащую остаточный хлор и ХОС. В группу сравнения вошли дети в возрасте от 9 до 14 лет, проживающие в селе Подвязновский Ивановской области и потребляющие питьевую воду из артезианской скважины без обработки методом хлорирования. Остаточный хлор и ХОС в подземной воде не были обнаружены. Проанализированы показатели СРО и антиоксидантной активности (АОА) в слюне у детей. Уровень индуцированной хемилюминесценции определяли на биолюминометре БХЛ-07, сопряженном с компьютером в диалоговом режиме, с формированием базы данных измерений. Для статистического анализа использовали пакет программ Statistica 6.1. Значимость различий определяли по U-критерию Манна – Уитни ($p < 0,05$).

При исследовании ПОЛ в слюне значения I_{max} не отличались у детей основной группы и у детей из группы сравнения. При исследовании S и Z значения были ниже, а значения $tg \alpha$ и I_{max}/S были выше у детей основной группы по сравнению с показателями у детей из группы сравнения. По данным проведенных нами исследований установлена информативность показателей АОА слюны при воздействии загрязнителей питьевой воды. Это позволяет использовать показатели хемилюминесценции слюны в качестве нового неинвазивного подхода для интегральной оценки воздействия остаточного хлора и ХОС питьевой воды на организм детей.

Таким образом, установлено увеличение антиоксидантной активности слюны детей основной группы, потребляющих воду централизованной системы питьевого водоснабжения, содержащую остаточный хлор и ХОС, в отличие от детей группы сравнения, потреблявших воду из артезианской скважины; показатели хемилюминесценции слюны информативны для неинвазивной интегральной оценки влияния загрязняющих веществ питьевой воды на организм детей.

ПАРАЗИТАРНОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ ПОЧВЫ ГОРОДА ИВАНОВА

Баландина В. Н.

ФГБОУ ВПО «Ивановская ГСХА имени академика Д. К. Беляева»

Кафедра инфекционных и паразитарных болезней

имени академика РАСХН Ю.Ф. Петрова

Научный руководитель – д-р ветеринар. наук, профессор Крючкова Е. Н.

Своевременное и правильное проведение профилактических и лечебных мероприятий в борьбе с эндопаразитами плотоядных способствуют сохранению животных и предотвращению контаминации окружающей среды инвазионным началом. Почва, где бывают собаки и кошки, в сильной степени инвазирована яйцами аскарид и личинками анкилостоматид плотоядных животных. Первые попадают в организм человека через загрязненные почвой руки, вторые активно внедряются в кожу при контакте с почвой.

Цель нашей работы состояла в изучении контаминации объектов окружающей среды яйцами и личинками гельминтов плотоядных животных в г. Иванове.

Исследования почвы на наличие инвазионного начала осуществлялось в весенне-летне-осенние периоды 2013–2014 года по методу Н. А. Романенко и Т. Ш. Гуджабидзе. Нами проведено исследование 224 проб с различных территорий города. Установлено наличие в почве и песке яиц и личинок 5 видов гельминтов: *Toxocara* spp., *Toxascaris leonina*, *Strongyloides stercoralis*, *Uncinaria stenocephala* и *Ancylostoma caninum*.

18,3% проб почвы содержали яйца и инвазионные личинки гельминтов, в том числе 8,48% – яйца *Toxocara* spp., 3,13% – яйца *Toxascaris leonina*, 1,79% – личинки *Strongyloides stercoralis*, 3,57% – личинки *Uncinaria stenocephala* и 1,34% – личинки *Ancylostoma caninum*. Наиболее загрязнена яйцами и личинками гельминтов почва с газонов и парков (28,57%), футбольных площадок и школьных участков (25%). Территории детских площадок и песочниц контаминированы на 17,86%. Менее загрязнены придомовые территории частных дворов (12,5%). Наименьшее заражение почвы инвазионным началом отмечалось в апреле, мае (3,12–9,38%); умеренное – в июле (18,75%), наибольшее – в августе (21,88%) и сентябре (25%). В это время создаются наиболее благоприятные условия для развития и созревания яиц и личинок гельминтов. В октябре обсемененность почвы зародышами гельминтов уменьшилась и составила 18,75%, этому способствовало понижение температуры окружающей среды, что приводит к более длительному созреванию инвазионного начала.

Таким образом, почва города Иванова представляет наибольшую опасность в инвазировании плотоядных животных в летне-осенний период. В зоне риска находятся дети. Пик контаминации почвы инвазионным началом отмечен в августе-сентябре.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГАЗОДЫМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ ПО РАЗНООБРАЗИЮ ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНОК БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ

Бойко А. В., Тевосян С. Т.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра биологии

Научные руководители: д-р биол. наук, доцент Куликова Н. А.,
старший преподаватель Стаковецкая О. К.

Атмосферный воздух является самой важной жизнеобеспечивающей средой и представляет собой смесь газов и аэрозолей приземного слоя атмосферы. В последние десятилетия наблюдается интенсивное насыщение атмосферы городов газообразными и пылевидными отходами транспортных средств, создавая угрозу здоровью населения, нарушению климата. Наиболее существенным фактором нейтрализации газообразных токсикантов является растительность. В листьях древесных пород под влиянием различных загрязнителей атмосферы происходят морфологические изменения. Фиксация и оценка этих изменений отражает состояние окружающей среды.

Целью данной работы являлось определение степени газодымового загрязнения среды методом биоиндикации по разнообразию листовых пластинок березы повислой.

Для исследования были выбраны три точки: парк имени Революции 1905 года, парк «Харинка», центр города Иванова (площадь Революции). Образцы листьев брались в конце мая с высоты 1,5–2 м на укороченных побегах (в каждой точке собрано по 100 листьев). У каждого листа определяли форму листовой пластинки, пользуясь специальной таблицей и рисунками. Степень газодымового загрязнения среды определяли по проценту нахождения листовой пластинки широко-округлой формы. Для определения количества основных газообразных веществ, выбрасываемых в атмосферу городским транспортом в течение 20 минут на остановке «Площадь Революции» подсчитывали количество проезжающих машин в обоих направлениях, далее вычисляли количество разных видов топлива, сжигаемого за время движения на выбранном участке за 1 час. Затем определяли объем и массу диоксида азота, угарного газа и углеводов, выделившихся в атмосферу при сжигании бензина и дизельного топлива. Движущийся автотранспорт приводит к значительным выбросам в атмосферу города токсичных газообразных веществ (91,5 г угарного газа, 40,6 г углеводов и 11,1 г диоксида азота за 1 час).

Анализ результатов показал, что по уровню газодымового загрязнения среды в г. Иванове незагрязненным районом является центральная часть парка имени Революции 1905 года, так как 73% листьев имели типичную широко-округлую форму. В парке «Харинка» на небольшом расстоянии от автодороги отмечена средняя степень загрязнения, там 43% листьев имеют неизменную форму. Сильная степень загрязнения выявлена в районе площади «Революции», так как 64% листьев, собранных с деревьев вдоль оживленной автотрассы, имеют измененную форму.

КАЧЕСТВО СРЕДЫ В РАЗНЫХ ОБЛАСТЯХ РОССИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ФЛУКТУИРУЮЩЕЙ АСИММЕТРИИ ЛИСТЬЕВ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО

Бородина М. С., Агаева А. Л., Алиев Ш. Т., Магомедов М. И., Гамидова М. Х.
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра биологии

Научные руководители: д-р биол. наук, доцент Куликова Н. А.,
старший преподаватель Стаковецкая О. К.,
ассистент Николаева Т. М.,
ассистент Дмитриева Ж. М.

Методы биоиндикации с использованием растений позволяют оценить состояние атмосферы. Дуб черешчатый – очень чувствительный индикатор, указывающий на наличие загрязнения ранними морфологическими реакциями со стороны листьев. Качество среды можно оценить по степени отклонения от строгой билатеральной симметрии листовых пластинок.

Целью настоящего исследования является оценка качества среды по показателям флуктуирующей асимметрии (ФА) листьев дуба черешчатого.

В сентябре 2014 г. в различных областях РФ студентами собраны листовые пластинки по 40 штук с каждого дуба, деревья произрастали как в населенных пунктах, так и в естественных условиях далеко от дорог. Измерены восемь морфометрических параметров с обеих сторон листа, вычислены показатели ФА. На территории г. Иванова и Ивановской области уровень загрязнения варьирует от умеренного до критического; лишь в дер. Новоселки Палехского района среда чистая (ФА – 0,061). По данным ФА, в 2014 г. качество среды в Приволжье ухудшилось. В точках сбора во Владимирской области отмечено критическое загрязнение среды, лишь в селе Андреевское Юрьев-Польского района – умеренное. В Московской (г. Электрогорск), Тульской (г. Узловая), Нижегородской областей (г. Ворсма), г. Нижнем Новгород и республике Марий-Эл (дер. Нореп-Сола) показатели ФА листовых пластинок дуба соответствуют сильному или критическому уровню загрязнения среды. В г. Владимир, г. Вязники, г. Муром значения ФА – 0,084–0,127 отражают критическое состояние среды; в Костромской области: г. Кострома и пос. Кадый показатели ФА листьев дуба – 0,069 и 0,083 соответствуют слабому (2 балла) и сильному (4 балла) загрязнению среды. В республике Дагестан в г. Кизляр сильное загрязнение, но в селе Ново-Викри среда чистая. Анализ изменения коэффициента ФА в зависимости от места произрастания дубов, проведенный рядом с дер. Семеновское Ивановского района (8 км от г. Иванова), показал следующее: у дуба, растущего на расстоянии 1 м от автодороги, ФА – 0,093 (критическое состояние среды), за огородами на расстоянии 150 м – 0,072 (умеренное загрязнение), а в лесу – от дороги 500 м – только 0,064 (слабое загрязнение). Загрязнение атмосферы выбросами автотранспорта в значительной степени определяет качество среды.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СРЕДЫ ПАРКОВ Г. ИВАНОВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ЛИСТЬЕВ БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ (BETULA PENDULA ROTH.)

Ватутина Т. Ю.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»
Кафедра ботаники и зоологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Агапова И. Б.

Одним из способов оценки интенсивности антропогенного воздействия является метод биоиндикационной оценки качества среды. В качестве тест-объектов выступают древесные растения, в том числе и береза повислая (*Betula pendula* Roth.).

Цель работы — оценка качества среды парковых территорий города Иванова методами биоиндикации.

Сбор материала проводился в период с 1 июля по 20 августа 2014 года. Были заложены площадки в так называемой «зеленой зоне» городе – парковых территориях г. Иванова. Всего за период работы в 2014 года было заложено и описано 15 площадок на территории лесопарков г. Иванова, с которых было собрано 1500 листьев, проведено 18000 измерений. Статистическую обработку проводили при помощи пакета программ Microsoft Excel 2007 для Windows. Исследования показали, что распределение показателя флуктуирующей асимметрии по территории лесопарков неоднородное. Для большей части площадок в парке имени Степанова соответствует III и II баллу класса качества среды, что характеризуется как неблагоприятное. В парке имени Революции 1905 года на различных площадках уровень показателя ФА соответствует III и II баллу. Это связано с высокой степенью рекреационной нагрузки в весенне-летний период, связанные с ними ухудшение качества почвы, также могут свидетельствовать о сильном стрессовом влиянии аэротехногенной нагрузки на деревья, что приводит к нарушению стабильности развития ассимиляционных органов. Для территории парка «Харинка» показатель ФА соответствует II баллу. Парк «Харинка» расположен преимущественно за пределами города, но испытывает значительный пресс рекреационной нагрузки (в частности, большое количество бытового мусора), уплотнение почвы, большое скопление людей в весенний и, особенно, летний периоды.

Выводы: 1. Показатели флуктуирующей асимметрии различных площадок на территории г. Иванова находятся в пределах от 0,040 до 0,047, а качество среды, соответственно, характеризуется как условная норма и незначительные отклонения от нормы. 2. Для большинства изученных площадок (территория парка имени Степанова, территории парка имени Революции 1905 года г. Иванова) класс качества среды соответствует II баллу, что соответствует незначительным отклонениям от нормы. Класс качества среды, соответствующий I баллу (условной норме) определен для территории парка «Харинка». 3. Между парковыми территориями г. Иванова и внутри них так же существуют различия в качестве состояния окружающей среды.

ИЗМЕНЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ БАКАЛАВРОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ

Грибкова Е. С.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Кафедра общей биологии и физиологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Кормилицина Н. К.

В настоящее время проводится множество работ, исследующих вопросы, касающиеся физиологических возможностей организма обучающихся, но они еще не достаточно изучены. Актуальность темы заключается в необходимости сохранения здоровья студента, как условия его качественной учебы и работы.

Цель работы – оценить влияние экзаменационной сессии на физиологические показатели бакалавров разных лет обучения.

В данном исследовании принимали участие 105 студенток 1–4 курсов биолого-химического факультета ИвГУ. Во время учебного семестра и после экзамена оценивались показатели дыхательной (частота дыхания – ЧД) и сердечно-сосудистой системы: частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное (систолическое – АДС и диастолическое – АДД) давление, на основе последних было рассчитано пульсовое давление (ПД). Статистический анализ данных проводился по t-критерию Стьюдента.

У студенток первого и второго курса частота дыхания достоверно увеличивается под влиянием экзаменационной сессии ($p < 0,05$), в то время как у третьекурсниц и четверокурсниц подобного повышения не наблюдается. Можно предположить, что с возрастанием курса значение ЧД уменьшается, что свидетельствует о меньшем проявлении стресса.

Величина АДС и АДД на экзамене достоверно увеличивается в разной степени в зависимости от курса – у студенток 1-го курса ($p < 0,001$), 2-го – ($p < 0,01$), а 3-го – ($p < 0,05$). У четверокурсниц аналогичного повышения не наблюдается, что свидетельствует о выработке адаптации к условиям экзамена. Пульсовое давление достоверно увеличивается только у представительниц 1 курса ($p < 0,05$), следовательно, первокурсницы максимально подвержены экзаменационному стрессу. Повышение ЧСС в условиях экзамена наблюдается у студенток всех курсов, но достоверно оно в разной степени. У первокурсниц, второкурсниц и третьекурсниц степень достоверности очень высока ($p < 0,001$), у четверокурсниц несколько меньше ($p < 0,01$). Показано, что у студенток 4 курса происходит повышение уровня ЧСС всего лишь на 12%, а у первокурсниц – более значительное по сравнению с ними – на 27%.

Итак, все изученные показатели повышаются под действием экзаменационной сессии, что свидетельствует о наличии стресса, действующего на студенток. Четверокурсницы менее подвержены ему, вследствие развившейся адаптационной реакции к процессу обучения в целом. В то же время для студенток младших курсов сам учебный процесс является стрессом, ввиду высоких показателей, имеющих во время учебного семестра. У многих студенток негативное действие стресса выражается ухудшением самочувствия и нервными срывами, учащающимися во время сессии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В МОНИТОРИНГЕ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ПИРОПЛАЗМИДОЗОВ ВОСТОЧНОГО ВЕРХНЕВОЛЖЬЯ

Егоров Д. С.

ФГБОУ ВПО «Ивановская ГСХА имени академика Д.К. Беляева»

Кафедра инфекционных и паразитарных болезней

имени академика РАСХН Ю.Ф. Петрова

Научный руководитель – д-р ветеринар. наук, профессор Крючкова Е. Н.

Бабезиоз вызывается внутриэритроцитарными паразитами – бабезиями, относящимися к роду *Babesia* отряда *Piroplasmida*, передающимися через укус клеща. Имеющиеся в отечественной и зарубежной литературе сведения о распространении видов бабезий фрагментарны и относятся преимущественно к регионам Западной Европы, Краснодарского и Ставропольского краев. В 2005 году на основании перекрестных иммунных реакций и серологического тестирования вид *Babesia canis* был разделён на независимые виды *B. canis*, *B. rossi* и *B. vogeli*. Все три вида имеют очень сходную морфологию при изучении в световом микроскопе.

Целью нашей работы являлось изучение видового состава возбудителей бабезиозов собак в природных очагах Верхневолжья.

Было отобрано 100 проб крови собак, больных бабезиозом, взятые в ветеринарных клиниках гг. Иванова и Владимира. Кровь собирали в пластиковые микропробирки с ЭДТА-К2. Определение видов бабезий осуществляли методом Real-Time PCR в Костромской областной ветлаборатории.

Исследования крови больных бабезиозом собак, проведённые методом ПЦР-РВ показали, что ДНК *Babesia canis* обнаруживается во всех пробах (100%). Наличие ДНК *B. vogeli* обнаружено в 42% проб, *B. rossi* – 58%. В природных очагах Верхневолжья собаки чаще заражены микстинвазией *B. canis* + *B. rossi* (42%) или *B. canis* + *B. vogeli* (25%). В 17% проб были выявлены все три вида бабезий. Количество проб, содержащих только один вид *Babesia canis*, составило 8%. Полученные нами данные о видовом составе бабезий, паразитирующих у собак в Верхневолжском регионе, отчасти согласуются с данными Карташова С.И. с соавт., полученными в Ростовской области. Так, сравнение полученных результатов позволяет сделать предположение, что *B. vogeli* встречается у собак чаще в виде микстинвазии с *Babesia canis*. Хотя вид *Babesia rossi* в Ростовской области авторами обнаружен не был, в лесной зоне Европейской части России, по данным наших исследований, этот вид встречается чаще, чем *B. vogeli* и также в ассоциации с *B. canis*.

Таким образом, в природных очагах бабезиозов собак в Верхневолжье циркулируют возбудители, принадлежащие к трём видам бабезий – *B. canis*, *B. vogeli* и *B. rossi*. Наиболее часто бабезиоз собак протекает в форме микстинвазии указанными видами бабезий. Моноинвазия *B. canis* встречается у 8% больных бабезиозом собак. Микстинвазия тремя видами возбудителей встречается у 17% больных плотоядных.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПАРАЗИТОЗОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ИММУНОЛОГУ

Иваненкова А. М., Ерискина А. Б.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра биологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Параскун А. А.

По данным ВОЗ, паразитарными заболеваниями в мире страдают более 4,5 млрд человек. В России ежегодно паразитами заражаются около 20 миллионов человек. И эта цифра имеет тенденцию к увеличению.

Цель исследования – провести статистический анализ частоты выявляемости паразитозов (лямблиоза, токсоплазмоза, аскаридоза, токсокароза) при обращении к иммунологу в Ивановской области.

Работа выполнена по данным лаборатории иммунологии ФГБУЗ «НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова». Нами был проведен анализ обследования 414 пациентов, которым методом ИФА в периферической венозной крови определяли уровень антител класса IgM и IgG к *Toxoplasma gondii*, IgG антител к *Toxocara canis* и к *Ascaris lumbricoides*, IgM, IgA и IgG антител к *Lambliа intestinalis*.

В результате исследований установлено, что возраст обратившихся за консультацией к иммунологу пациентов составил от 0 до 11 месяцев – 9,7% обследованных, от 1 года до 6 лет – 30,5%, от 7 до 15 лет – 9,4%, от 16 до 24 лет – 6,1%, 25–39 лет – 29,3%, 40 лет и старше – 5,8%, из них мужчин 165 (40,0%) пациентов, женщин – 248 (60,0%). Наличие маркеров (антител класса IgM, IgA и IgG) к спектру изучаемых заболеваний выявлено у 173 (41,9%) пациентов, отсутствие – у 240 (58,1%). Частота встречаемости двух и более паразитозов наблюдалась у 44 (10,6%) больных. Ни у одного из 82 человек не были выявлены антитела класса IgM к *Toxoplasma gondii*, антитела класса Ig G обнаружены у 26 (46,4%) из 56 обследованных. Зарегистрированы антитела класса Ig G к *Toxocara canis* у 69 (22,2%) из 311 пациентов. IgG антитела к *Ascaris lumbricoides* присутствуют в 19,0% случаев из 158 обследованных больных. Антитела класса IgM, Ig A и IgG к *Lambliа intestinalis* диагностированы у 96 (31,0%) из 310 пациентов. Установлено, что достоверно чаще повышалась заболеваемость в осенне-весенний период по сравнению с зимой и летом.

Следовательно, паразитарные болезни достаточно часто встречаются, как моноинфекция, так и в сочетании двух и более возбудителей. Выявляемость этих заболеваний зависит от возрастных, половых и сезонных факторов.

**АККУМУЛЯЦИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ
В ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНКАХ ДУБОВ,
ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кильчевский А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра биологии

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научные руководители: д-р биол. наук, доцент Куликова Н. А.,
д-р мед. наук, профессор Гришина Т. Р.,
старший преподаватель Стаковецкая О. К.

Элементный состав растительности в городах зависит от интенсивности техногенных нагрузок на почву и воздух. Деревья поглощают и накапливают токсичные тяжёлые металлы (ТМ) в листьях и плодах. Однако питание ими опасно и может вести к отравлению животных. Из собранных на загрязнённых территориях лекарственных растений тяжёлые металлы переходят в лекарственные формы, а затем поступают в организм человека, негативно влияя на работу его внутренних органов и физиологические процессы. Сопоставление качества среды и особенностей аккумуляции в растениях ТМ актуально.

Целью исследования являлась оценка содержания ТМ в листьях дуба черешчатого и уровня загрязнения среды методом биоиндикации по показателям флуктуирующей асимметрии (ФА) листовых пластинок дубов в населенных пунктах Ивановской области.

Материал для исследований собран автором, по морфометрическим данным вычислены средние интегральные показатели стабильности развития листьев и сопоставлены с данными шкалы качества среды. Многоэлементный анализ листьев дуба из 12 точек сбора определен методом атомной эмиссионной спектрометрии на базе кафедры неорганической и аналитической химии РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева (г. Москва) А. Н. Волковым.

В г. Иванове суммарное количество ТМ I класса опасности: As, Cd, Hg, Se, Pb, Zn; II класса – Co, Cr, Cu, Mo, Ni, Sb и, особенно, III класса опасности: V, Ba, W, Mn, Sr наивысшее в листьях дуба у железнодорожного вокзала, в трех других в точках города эти показатели значительно ниже. Общее содержание ТМ в листьях дубов из 8 населенных пунктов Ивановской области минимально в Гаврилов-Посаде и Пучеже, а в остальных точках сбора количество ТМ не превышает таковых в Иванове и в два раза ниже, чем максимальные показатели в районе железнодорожного вокзала областного центра. Поглощение ТМ дубами элементоспецифично и зависит от точки сбора. Значение показателя ФА листьев дуба в Тейковском, Кинешемском, Ивановском, Юрьевоцком, Комсомольском районах области соответствует критическому состоянию среды; в Савинском, Заволжском и Приволжском – от умеренного уровня до сильного загрязнения.

Следовательно, обнаружение в дубовых листьях практически всех тяжелых металлов свидетельствует об их наличии в достаточном количестве в почве и поступлении в растения, где они аккумулируются, нарушают стабильность их развития и усиливают асимметрию. Высокие значения показателя ФА листьев показывают сильное и критическое состояние окружающей среды в г. Иванове и других населенных пунктах области.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОЗДУХА И ОЗЕЛЕНЕНИЯ ШЕРЕМЕТЕВСКОГО ПРОСПЕКТА Г. ИВАНОВА

Кузьмин А. И., Сердюцкая У. С., Халваши М. Э., Балькина Н. А., Цуканова Н. С.
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра биологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Холмогорская О. В.

В Ивановской области 47% населения проживает в городах с высоким и очень высоким загрязнением атмосферного воздуха. В условиях повышения техногенных нагрузок на городского жителя растительность частично нейтрализует негативное воздействие внешних факторов; снижает запыленность и загазованность воздуха, уменьшает шум.

Цель работы – определить качество воздуха и достаточность озеленения на Шереметевском проспекте г. Иванова.

Задачи: оценить степень загрязнения воздуха автотранспортом; определить количество и видовое разнообразие древесных растений на Шереметевском проспекте; проанализировать качество древостоя; определить достаточность озеленения проспекта.

Для оценки состояния древостоя определили виды деревьев и баллы их состояния, используя «Шкалу визуальной оценки деревьев по внешним признакам». Вычислили средний балл состояния для каждого вида деревьев. Для определения степени загрязнения воздуха автотранспортом подсчитывали количество машин в обоих направлениях в трех точках проспекта. Высчитывали среднее количество автотранспорта за 1 час, количество разных видов топлива, сжигаемого на данном участке, объем и массу выделившихся CO_2 , CO , NO_2 , углеводородов. Зная интенсивность использования CO_2 при фотосинтезе рассчитывали площадь листьев, необходимую для поглощения выделяемого автомобилями углекислого газа, а также количество деревьев для озеленения проспекта. За 1 час движения автотранспорта по Шереметевскому проспекту выделяется 934,61 кг CO_2 , 357,92 г CO , 17,73 г углеводородов, 41,03 г NO_2 . Зная интенсивность поглощения CO_2 в процессе фотосинтеза, определили необходимую площадь листьев, которая составила 718 927,91 м². Принимая в среднем площадь листьев одного дерева за 100 м², рассчитали, что для озеленения понадобится 7 189 деревьев. При подсчете деревьев вдоль проспекта нами было обнаружено 956 растений (в 7,5 раз меньше необходимого!), принадлежащих к 21 таксономической единице. Состояние древостоя в целом оценили как ослабленное. Наихудшее состояние выявлено для липовой аллеи вдоль здания гостиницы «Центральная», древостоя напротив кинотеатра «Современник», липовой аллеи вдоль здания ИвГМА.

Как видим, озеленение Шереметевского проспекта является недостаточным, для улучшения ситуации необходима дополнительная высадка деревьев, использование травянистых растений в виде клумб, шпалер, вертикального озеленения.

ПИТАНИЕ СТУДЕНТОК И ВАЛИДНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ РАЦИОНА

Куст А. В., Зинченко А. С., Рашова М. Г., Лепяхина Л. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гигиены

Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Стародумов В. Л.

В настоящее время увеличилось число исследователей, относящих рациональное питание к одному из главных факторов, определяющих здоровье. Известно, что нерациональное питание приводит к росту общей и алиментарно-зависимой заболеваемости.

Цель данного исследования: оценка рациона и пищевого статуса студенток ИвГМА с использованием различных методов при оценке их валидности.

В исследовании приняли участие студентки 4 курса лечебного и педиатрического факультетов. Питание изучалось методами анкетирования и по раскладкам недельного меню. Оценивались калорийность, качественная полноценность, сбалансированность рационов, а также пищевой статус по Е. Т. Kennedy (1995). Анкета состояла из двух частей: в первой отмечались возраст, ИМТ, индекс талия/бедро, название потребляемого продукта и кратность его потребления в течение недели. Вторая часть представляла собой перечень вопросов самооценки питания. Обработка материала проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel и Биостат.

Количественная полноценность (калорийность) рационов снижена за счет уменьшения количества углеводов до 217 г/сут и составляет в среднем 1667 ккал/сут. Качественная полноценность практически соответствует физиологической потребности в макронутриентах: в среднем студентки получали белка – 67 г/сут, жиров – 62 г/сут, витамина С – 93 мг/сут, кальция – 540 мг/сут, фосфора – 1062 мг/сут, железа – 15 мг/сут. Отмечен дисбаланс потребления кальция и фосфора, при этом низкий уровень кальция усугубляется повышенным потреблением фосфора. При субъективной оценке свое питание студентки определили в основном как отличное и хорошее (в среднем 65,1 баллов по 100 балльной шкале). Средний показатель ИМТ = 21,9, при этом с низкий показатель имели 2% студенток, высокий – 10%. Выявлена слабовыраженная корреляционная связь между показателями пищевого статуса и потреблением кальция и фосфора ($p = 0,3$). Выявлена слабая корреляционная связь между статусом питания и потреблением белка ($p = 0,2$). Методами непараметрической статистики по критерию хи-квадрат установлены достоверные ($p < 0,05$) связи ИМТ и самооценки пищевого статуса, содержанием белков, жиров, углеводов и калорийностью. Это свидетельствует об адекватной самооценке питания и о корректности использования метода анкетирования. Студенткам рекомендовано увеличить потребление молока и молочных продуктов, что повысит калорийность рациона до физиологической нормы и сбалансирует соотношение минеральных веществ.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ Г. ИВАНОВА НА ОСНОВЕ УРАВНЕНИЯ РЕГРЕССИИ

Плеханова Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гигиены

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Лутай Г. Ф.

Качество питьевой воды является острой проблемой здравоохранения в настоящее время. Высокий ранг заболеваемости мочеполовой системы у детей Ивановской области определил предмет исследования.

Целью данной работы является создание модели прогноза заболеваемости мочеполовой системы у детей на основе уравнения регрессии.

Одним из требований СанПин 2.1.4.1074-01. питьевой воды является безвредность, которая обеспечивается химическим соотношением в ней металлов. В соответствии с критериями опасности металлов (ПДК, референтная доза, класс опасности) в группу металлов, подлежащих непосредственному анализу, включены те из них, которые определяют компоненту питьевых вод – безвредность: Al, As, Cd, Sr, Se, Ni, Cr. На первом этапе был определен суммационный показатель отношений металлов I и II классов опасности к их предельно допустимым концентрациям составлял 1.93, тогда как он не должен превышать единицы - что свидетельствует о не безвредности питьевой воды для организма. При этом следует заметить, что фактическое содержание металлов в питьевой воде ни в одном случае превышал ПДК. На втором этапе установлена тесная корреляционная связь показателя распространенности болезней мочеполовой системы у детей и содержанием мышьяка в питьевой воде ($r = 0,84$), свинца ($r = 0,481$), стронция ($r = 0,5$) и показателя первичной заболеваемости вышеуказанных металлов. Коэффициенты корреляции равны 0,67; 0,57 и 0,68 соответственно. Данные тесной взаимосвязи вышеуказанных металлов позволили создать модель прогноза заболеваемости мочеполовой системы у детей типа $y = a + bx$, где y – показатель заболеваемости, x – концентрация металлов в питьевой воде, a и b – постоянные коэффициенты. Так, для мышьяка получена модель: $y = 3,2x + 1,08$, которая дает надежность прогноза по коэффициентам корреляции и расхождения.

МЕТЕОУСЛОВИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Салихов Р. Е.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гигиены

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор кафедры Лутай Г. Ф.,

канд. мед. наук, доцент Денисова Н. Б.

Метеоусловия являются постоянной природной составляющей среды обитания человека. Они определяют физическое и психическое состояние человека, комфортные условия проживания и, в конечном счете, обеспечивают тот или иной уровень здоровья и благополучие населения.

Целью исследования явилось выявление наиболее значимых региональных метеофакторов и определение эпидемиологических рисков на основе их взаимосвязей с заболеваемостью населения.

Исследованию подлежала заболеваемость населения города Иванова, численность которого составляет свыше 400 тысяч человек. Источником информации изучения заболеваемости являлась форма № 12. Данные по метеофакторам предоставлены региональным управлением по гидрометеорологии. Период наблюдения составлял 10 лет – с 2004 по 2013 годы. В разработку взяты температура, относительная влажность, скорость движения воздуха, атмосферное давление, парциальное давление кислорода, количество осадков. Использовались среднегодовые, среднемесячные, ежедневные, максимальные величины метеофакторов.

В результате проведенных исследований установлено, что метеофакторы вносят определенный вклад в формирование заболеваемости всех групп болезней, при этом к наиболее зависимым группам отнесены болезни кровообращения, эндокринной, костно-мышечной и пищеварительных систем. При рассмотрении группы болезней кровообращения сильная связь наблюдалась в 41,7%, средняя – 38,9%, слабая – 19,4% (ПР) и 30,6; 61,6 и 8,3% (ППЗ) соответственно. Что касается болезней костно-мышечной системы, то на погодные условия чаще всего реагируют больные с ревматоидным артритом и остеохондрозом. Атрибутивный риск показывает долю вероятности появления метеотропных реакций при экстремальных погодных ситуациях. В группе, где имеются средние силы связи, атрибутивный риск составил 37,1%, что можно характеризовать метеочувствительность как физиологическую реакцию. В другой группе, где сильные связи составляют 71%, реакции организма на метеофакторы выходят за рамки физиологических изменений. Это может проявляться обострением основного заболевания, увеличением длительности лечения и его неэффективности.

Таким образом, имеющийся годовой ход метеофакторов и полученные результаты исследований позволили выделить наиболее значимые метеофакторы: температура, скорость движения воздуха, влажность, атмосферное давление и характеризовать среду обитания Ивановской области как благоприятную.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАСЕЛЕНИЯ СОВ БАЛАХНИНСКОЙ НИЗИНЫ

Севастьянов А. В.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Кафедра ботаники и зоологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Мельников В. Н.

Цель нашей работы – провести сравнительный анализ динамики населения сов Балахнинской низины.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: 1. Выявить видовой состав сов. 2. Оценить плотность населения отдельных видов. 3. Проследить динамику численности сов. 4. Обеспечить дальнейший мониторинг населения сов на территории Балахнинской низины. Для учёта сов использовали метод картирования гнездовых территорий. Выявление индивидуальных участков производился методом пеленгации вокализирующих особей. Мониторинг фауны и населения сов в Балахнинской низине проводился в 2005–2008 гг. Нами были возобновлены мониторинговые работы, и проведён учёт вокализирующих сов в гнездовой период 2013–2014 гг. Данные о численности сов Балахнинской низины опубликованы ранее. Сходство по плотности населения за последние исследуемые годы: 2005–2006 (14,1%); 2005–2007 (7,4%); 2005–2008 (8,6%); 2005–2013 (24,9%); 2005–2014 (20,5%); 2006–2007 (15,3%); 2006–2008 (22,1%); 2006–2013 (19,8%); 2006–2014 (18,5%); 2007–2008 (59,9%); 2007–2013 (15%); 2007–2014 (30,2%); 2008–2013 (18,9%); 2008–2014 (41,4%); 2013–2014 (22,5%). Наибольшим сходством по плотности населения обладают года 2007 и 2008 (59,9%). Сходство по доминированию за последние исследуемые годы: 2005–2006 (23,3%); 2005–2007 (13,3%); 2005–2008 (59%); 2005–2013 (30,3%); 2005–2014 (28,1%); 2006–2007 (27,1%); 2006–2008 (37,2%); 2006–2013 (28,7%); 2006–2014 (18,3%); 2007–2008 (79,2%); 2007–2013 (22,9%); 2007–2014 (56,1%); 2008–2013 (24,2%); 2008–2014 (59,9%); 2013–2014 (18,4%). Наибольшим сходством по доминированию обладают года 2007 и 2008 (79,2%). На территории Балахнинской низины выявлено 9 видов сов. Разные виды сов демонстрируют асинхронный тип динамики, соответственно в разные годы происходила смена доминантов. Филин занесён в Красную книгу РФ, сплюшка, воробьиный сыч, длиннохвостая неясыть, бородатая неясыть и мохноногий сыч – в Красную книгу Ивановской области. В апреле 2015 года на стационаре «Балахнинская низина» запланировано продолжение мониторинга населения сов.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ШУМА НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА КАЛУГИ

Слезкина А. А.

ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет»

Минздрава России

Кафедра общей гигиены с экологией

Научные руководители: канд. мед. наук, старший преподаватель Андреев А. А.,

канд. биол. наук, доцент Кусачева С. А

Оценка уровней шума на территории города, в том числе территорий, прилегающих к больницам, жилым домам, учебным заведениям и другим зданиям, в настоящее время является весьма актуальной, поскольку шумовой дискомфорт вызывает у живых организмов болезненные реакции. Шум мешает нормальному отдыху, способствует развитию различных заболеваний, поэтому уровень шума в населенных пунктах должен соответствовать современным стандартам. Разработка мероприятий по защите населения от негативного влияния шума на территории г. Калуги является важной задачей, т.к. за последнее время средний уровень шума, производимый только транспортом, увеличился на 12–14 дБ.

Целью настоящей работы являлось исследование уровня шума на территории города Калуги для использования в системе мониторинговой оценки состояния окружающей среды.

Для определения уровня шумового загрязнения на территории г. Калуги были выбраны 25 точек, расположенных на социально значимых объектах и в местах наибольшего скопления людей. Измерения проводились с использованием шумомера 3-го класса точности «Шум-3» в трехкратной повторности с последующим нахождением среднего арифметического значения. Измерения шумового загрязнения проводились в октябре 2011 г. и 2014 г. в период с 15:00 до 18:00. В результате исследований в 2011 году в пределах нормы уровня шума находилось 4%; в пределах максимально допустимого значения 36%, за пределами норм оказалось 60% всех исследуемых территорий. В 2014 году данные показатели находились в следующих соотношениях: 12, 48 и 40% соответственно. Согласно полученным данным, за 3 года отмечена положительная динамика в 68% исследуемых территорий. Это связано с улучшением качества дорожного покрытия, увеличением числа зеленых насаждений, а так же установкой «лежачих полицейских» и акустических экранов на проезжих частях. Уровень шума, превышающий допустимые нормы сохранился на 40% территорий, в связи с чем, необходимо продолжить разработку и реализацию систем защитных мероприятий, для продолжения обеспечения акустического комфорта населения.

САНИТАРНО-ГИДРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕК УВОДЬ И ВИЧУЖАНКА ПО МЕТОДУ НИКОЛАЕВА, ПАНТЛЕ И БУККА, ВУДИВИССА

Соловьева Е. С.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Кафедра ботаники и зоологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Майорова А. Д.

Биологический метод оценки качества вод заключается в приуроченности определенных видов животных к различным видам загрязнения. С помощью этого метода можно судить о степени разрушения экосистем. Актуальность данного вопроса состоит в том, что существует множество причин загрязнения вод, это приводит к изменению видового состава гидробионтов.

Целью данной работы является практический анализ различных подходов к оценке санитарно-гидробиологического состояния рек.

На начальном этапе работы были собраны бентосные пробы из рек Уводь и Вичужанка. Всего было обследовано 10 створов. На реке Уводь – 6 створов: м. Авдотьино, парк им. Степанова, Зубковский двор, площадь Пушкина, ТЭЦ-2, д. Богданиха. Река исследовалась на протяжении 22,2 км. На реке Вичужанка отбор проб проводился из 4 створов: в районе трассы Иваново – Кинешма, плотины, месте сброса канализационных вод, в месте впадения р. Вичужанки в р. Сунжу. Река Вичужанка относится к малым рекам и была исследована на протяжении всей длины 17 км. В собранных бентосных пробах гидробионтов определяли до рода. После составления списков видового состава для определения индексов сапробности использовались методы Николаева, Вудивисса, Пантле и Букка. Мы использовали именно три метода, для того что бы точнее определить уровень сапробности воды, так как у каждого метода есть свои особенности, связанные с экологическими предпочтениями бентосных организмов.

Проведя оценку величины индексов сапробности воды с использованием указанных методов, мы установили, что вода реки Уводь в местечке Авдотьино по данным 2013 г. имеет самые низкие индексы сапробности, что соответствует чистым водам. А самый высокий индекс сапробности установлен для створа реки в районе деревни Богданиха, что соответствует грязным водам. Створы в парке им. Степанова, Зубковском дворе, в районе площади Пушкина относятся к умеренно загрязненным и загрязненным водам. На реке Вичужанка, в этот же год исследования, индексы сапробности по сравнению с р. Уводью, в целом ниже, а самые низкие индексы установлены нами для участка реки в районе трассы Иваново – Кинешма, а наиболее высокий индекс сапробности оказался в створе после сброса канализационных вод. Остальные створы относятся к умеренно загрязненным водам.

ОЦЕНКА УЩЕРБА ОКРУЖАЮЩЕЙ ПРИРОДНОЙ СРЕДЕ ОТ ГИБЕЛИ ПТИЦ НА ЛЭП В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шестернин Е. А.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Кафедра ботаники и зоологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Мельников В. Н.

С появлением линий электропередач стала актуальной проблема гибели на них птиц от электрического тока. Птицы погибают, используя опоры и провода в качестве присад. Гибель птиц менее вероятна на опорах ЛЭП, столбы и траверсы которых сделаны из диэлектрических материалов, таких как древесина, либо при установке птицезащитных сооружений (ПЗУ), или при использовании самонесущего изолированного провода (СИП).

Целью данной работы является изучение влияния линий электропередач на птиц, погибших на ЛЭП в центральной части Ивановской области.

Были поставлены следующие задачи: определить видовой состав, частоту гибели и соотношение видов птиц погибших на ЛЭП; выявить интенсивность гибели разных видов птиц погибших от электрического тока; определить процентное соотношение птиц погибших на анкерных и промежуточных опорах ЛЭП. В 2013 и 2014 годах мы проводили обследование линий электропередач 10 кВ на территории Ивановской области в Ивановском и Приволжском районах, в окрестностях с. Семеновское, д. Дегтярево, д. Бабенки, д. Никульское, д. Крутово, д. Михалево, с. Панеево и д. Лысново. На девяти участках в общей сложности было обследовано 24 километра ЛЭП 10 кВ, 375 железобетонных опор, обнаружено 110 экземпляров погибших птиц. В результате осмотра ЛЭП мы обнаружили 9 видов погибших птиц из двух отрядов: обыкновенный осоед (*Perisoreus inornatus*), обыкновенный канюк (*Buteo buteo*), полевой лунь (*Circus cyaneus*), ворон (*Corvus corax*), серая ворона (*Corvus cornix*), сорока (*Pica pica*), обыкновенный скворец (*Sturnus vulgaris*), дятла (*Turdus viscivorus*), певчий дрозд (*Turdus philomelos*). По действующим таксам была произведена оценка ущерба животному миру в результате гибели птиц на линиях электропередач. На девяти участках общей протяженностью 24 км сумма ущерба составила 154 тыс. руб. Средний показатель гибели составил 4,6 ос./км, ущерб – 6,5 тыс. руб./км. за два года. Основную массу погибших птиц из обследованных в 2013 и 2014 годах участках ЛЭП составляют врановые (77%), среди них доминирует ворона серая (33%).

Таким образом, из результатов обследованных территорий мы видим, что гибель птиц на ЛЭП наносит ущерб живой природе, что имеет значение не только в степной зоне, но и в лесной.

Межвузовская монотематическая конференция «МИКРОБИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

ИНТЕГРАЦИЯ В ИЗУЧЕНИИ МИКРОБИОЛОГИИ И ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ. ВОПРОСЫ НА СТЫКЕ ДИСЦИПЛИН

Асадов Г. И., Сейранян А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра микробиологии и вирусологии
Кафедра общей хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,
канд. мед. наук, доцент Черенков С. П.

Установление логической междисциплинарной связи между изучаемыми разделами дисциплины «Микробиология, вирусология» и последующего освоения дисциплины «Общая хирургия»

Цель – представить интеграцию изучения микробиологии и общей хирургии.

Нами был проведен анализ вопросов к занятиям по выше представленным дисциплинам, протоколов, и обучающих экспериментальных работ.

В результате проведенной учебно-исследовательской работы была выявлена интеграция в изучении микробиологии и общей хирургии на примере таких занятий как: «Микробы и внешняя среда» и «Антагонизм микробов и антибиотики» по микробиологии; «Асептика и антисептика», «Хирургическая инфекция» по общей хирургии. Важно подчеркнуть, что вопросы действия физических и химических факторов на бактерии разбираются в общей медицинской микробиологии, что дает базу для изучения конкретных вопросов общей хирургии. Так, действие УФ-излучения на бактерии в начале разбиралось на занятии «Микробы и внешняя среда» по микробиологии. В последующем на занятии по общей хирургии было представлено использование УФ-излучения для обеззараживания воздуха в операционных, палатах, перевязочных. На микробиологии в теме «Антагонизм микробов и антибиотики» были разобраны механизмы и проведены опыты по изучению действия асептиков и антибиотиков на бактерии, а также методы стерилизации в медицине, что явилось основой для изучения темы «Асептика и антисептика» на общей хирургии. Кроме того, подробный разбор классов и механизмов действия антибиотиков на микробиологии, заложил базу для понимания основ лечения хирургической инфекции. На микробиологии изучается воздействие физических факторов на бактерии, что позволяет студентам лучше понять механизм действия современных приборов для обеззараживания, основанных на лазерном облучении и эффекте кавитации.

Итак, интеграция изучения микробиологии и общей хирургии позволяет студентам повысить мотивацию при выполнении обучающих экспериментальных работ по микробиологии, с последующим применением знаний на практике на кафедре общей хирургии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АУДИОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ИЗУЧЕНИИ СТРУКТУРЫ БАКТЕРИЙ. «ВОДА И МУЗЫКА ПО ГРАМУ»

Боброва Н. И., Григорян К. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,

старший преподаватель Латынина Т. И.

Знакомство с микробиологией началось с творческого и интересного задания – самостоятельно разобрать, проявить фантазию и изобразить клеточные стенки грамположительных (Гр+) и грамотрицательных (Гр-) бактерий. Домашний аквариум с разноцветными рыбками, игристыми пузырьками и нежно-зелеными водорослями вдохновил на изображение клеточной стенки Гр+ бактерий. Основу составляет полисахарид – пептидогликан. Он и придает толщину стенке Гр+ бактерий (текстура воды в аквариуме). Пептидогликан – полимер, он представлен повторяющимися остатками N-ацетилглюкозамина и N-ацетилмурамовой кислоты (в виде стайки рыб, между которыми изобразили волнение воды, т. е. соединяющую их гликозидную связь). «Рыбка» N-ацетилмурамовая кислота имеет «хвост» в виде тетрапептида. Он состоит из L-аланина, D-глутамина, L-лизина и D-аланина. Такая структура пептидогликана придает ему жесткую геометрическую форму. С полисахаридом ковалентно связаны тейховые кислоты (изображены зелеными водорослями, устремляющимися вверх), состоящие из цепей глицерола и рибитола, соединенных фосфатными мостиками. В структуру клеточной стенки входят полисахариды, липиды, белки (они изображены в виде рыбного корма) в толще пептидогликана, имеются поры (это пузырьки воздуха), при окраске и последующей обработке спиртом, они сужаются, задерживая краситель.

Строение клеточной стенки Гр- бактерий, мы посвятившие музыке не один год, увидели не что иное, как ноты. Клеточная стенка Гр- бактерий состоит из наружной мембраны, которая посредством липопротейна связана с подлежащим слоем пептидогликана. Основной компонент мембраны - это двойной слой липидов, или нотный стан. Наружная мембрана асимметричной структуры: с внешней стороны – липополисахарид, в виде аккорда: липид А, ядро ЛПС и O-специфическая цепь. Между липидами располагаются порины (тактовые черты), окаймляющие гидрофильные поры, через которые проходят вода и мелкие молекулы. Пептидогликан – параллельно расположенные молекулы гликана, связанные поперечными связями (лигами). Основа пептидной связи – тетрапептиды (четырёхзвучия).

Таким образом, клеточная стенка состоит из компонентов, взаимосвязь которых определяет ее упругость, прочность, форму, в то время как музыка состоит из нот, которые придают ей точность и целостность. Подойдя к пониманию строения клеточной стенки творческим путем, мы наглядно показали, как легко и интересно можно усвоить довольно простой материал любой темы.

ЭТИОЛОГИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Гадалова А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра акушерства, гинекологии и неонатологии педиатрического факультета

Научные руководители: д-р биол. наук, профессор кафедры Кузнецов О. Ю.,

канд. мед. наук, доцент Керимкулова Н. В.,

ассистент Никифорова Н. В.

Говоря об актуальности проблемы вагинального кандидоза «ВК», взглянем на статистику заболеваемости по стране в целом. Согласно статистике, в России количество пациенток с диагнозом «вагинальный кандидоз» из числа обратившихся за медицинской помощью достигает 75%. Во время беременности частота этого заболевания равна 40–46%. Таким образом, можно сказать, что вагинальный кандидоз является одним из самых распространённым заболеванием и самым частым осложнением беременности и родов.

Целью проведенного исследования было установление этиологии ВК по статистическим данным за 2014 год родильных домов: № 2 г. Кольчугино и № 4 г. Иванова. Объектом исследования являются женщины на разных сроках беременности.

Материалом для исследования были истории родов, взятые из архивов данных учреждений. В ходе изучения статистических данных были установлены следующие факторы, которые, возможно, будут являться причиной развития данного осложнения у беременных женщин: возраст, число родов, количество беременностей, перенесенные заболевания, сопутствующие хронические заболевания, перенесенные и хронические гинекологические заболевания. В ходе исследования была выявлена зависимость между большим количеством рецидивов ВК заболевания и возрастом женщин. Можно предположить, что это связано с образом жизни будущих мам. ВК чаще отмечается у женщин с первой беременностью. Обнаружено, что частота перенесенных заболеваний ОРВИ является одной из сопутствующих причин снижения иммунной защиты организма женщины для возможного возникновения и развития вагинального кандидоза. Наличие у женщины гинекологических заболеваний может стать показателем нелеченого кандидоза до беременности. Так, по статистическим данным родильного дома № 4 г. Иванова были выявлены осложнения в виде вагинального кандидоза у женщин с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и почек. Установлено, что развитие ВК связано с нарушением нормальной микрофлоры кишечника.

Таким образом, были выявлены основные причины вагинального кандидоза во время беременности. Это – ослабленная иммунная защита, угнетение нормальной микрофлоры и образ жизни до и во время наступления беременности.

БИОЦИДНЫЕ СВОЙСТВА МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПИЩЕВЫХ ПЛЕНОК С НАНОСЛОЯМИ СЕРЕБРА

Ерова М. И., Клемина А. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный химико-технологический университет»

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра технологии пищевых продуктов и биотехнологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,

канд. хим. наук, доцент Найденко Е. В.

Продукты питания часто подвержены воздействию микроорганизмов, которые могут изменять натуральные свойства продуктов как в положительную сторону, улучшая их органолептические свойства, так и в отрицательную, делая пищевые продукты вредными или опасными для здоровья человека. Защита продовольственного сырья и продуктов питания от внешнего биотического ухудшения качества заключается в качественном и количественном контроле микроорганизмов. В настоящее время исследуются и применяются новые технологии, направленные на «отключение» естественного биологического созревания и порчи продуктов. Одной из таких технологий является включение серебра, как антибактериального агента, в пищевую упаковку. Как известно, препараты на основе серебра обладают бактерицидным, противовирусным, ярко выраженным противогрибковым и антисептическим действием и служат эффективным обеззараживающим средством в отношении условно-патогенных микроорганизмов, вызывающих пищевые токсико-инфекции.

Целью настоящей работы является экспериментальное исследование биоцидных свойств модифицированных пищевых пленок с нанослоями серебра, нанесенными методом магнетронного распыления.

Исследование биоцидных свойств модифицированных пленок проводили на плотных и жидких питательных средах по общепринятой методике с использованием в качестве тест-микробов *S. aureus*, *E. coli*, грибов рода *Candida*.

Под образцами композиционных пленок обнаружено полное отсутствие роста тест-бактерий.

Таким образом, установлено, что модифицированные пищевые пленки с нанослоями серебра обладают биоцидными свойствами.

ЭКСПЕРИМЕНТЫ САМОЗАРАЖЕНИЯ – «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» В ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

Захарова Я. О.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В

В истории развития микробиологии существует множество примеров врачей и естествоиспытателей, сделавших себя самих объектами рискованных опытов самозаражения. Готовность проделать опасный опыт на самом себе считалась для врача делом профессиональной чести на протяжении всего XIX и в начале XX в. В 1885 году между двумя лидерами европейской медицины: Луи Пастером и Робертом Кохом, возник серьезный спор. Поводом стал громкий успех Пастера: созданная им вакцина от бешенства безотказно спасала пострадавших от укусов. Отдавая должное сопернику, Кох, однако, усомнился в безопасности его вакцины. Однажды к Пастеру явился посетитель, назвавшийся Эммерихом Ульманом, врачом из Вены. Он спросил, известно ли Пастеру это мнение Коха, и, получив утвердительный ответ, сказал: «Сделайте мне вашу прививку, и мы посмотрим, умру ли я от бешенства». Пастер согласился, Ульман получил полный курс прививок и остался совершенно здоров вопреки гипотезе Коха. 7 октября 1892 года мюнхенский врач-гигиенист Макс Петтенкофер попытался аналогичным образом опровергнуть другую идею знаменитого микробиолога, на сей раз правильную, что холера вызывается попаданием в организм специфического микроба. Доктор Петтенкофер не заболел холерой, что, согласно принципам, сформулированным самим Кохом, должно было означать полное опровержение его теории. Норвежский врач Даниель Корнелиус Даниельссен всю жизнь посвятил изучению проказы (лепры). Позднее аналогичные попытки предпринимали итальянский врач Джузеппе Профета и его коллеги. Все участники этих игр с судьбой прекрасно знали, что в случае «успеха» у них не будет никаких средств излечиться или хотя бы как-то облегчить свои страдания. Даниельссену не удалось выявить возбудителя лепры (эту микобактерию открыл его ученик Герхард Хансен в 1871 году) или установить пути ее передачи. Но его опыты все же имели положительный результат: они доказали, что проказа далеко не так заразна, как принято было думать. После Первой мировой войны количество опытов на себе и их популярность у врачей постепенно начинают уменьшаться. Но вся первая половина XX века еще полна примерами подобных экспериментов. В наше время эксперименты на себе перестали быть «золотым стандартом» медицины и требованием профессиональной чести.

АНТИМИКРОБНЫЕ И СОРБЦИОННЫЕ СВОЙСТВА КОМПОЗИТОВ ПОЛИСТИРОЛ/БЕНТОНИТ

Клемина А. Д., Романова Г. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный химико-технологический университет»

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,

канд. хим. наук, ст. науч. сотр. Алексеева О. В.

Одним из перспективных направлений в области полимерного материаловедения является создание новых композиционных материалов на основе органо-неорганических систем различной природы. Особый интерес представляют полимерные композиты, содержащие частицы слоистых алюмосиликатов, которые сочетают свойства полимерной матрицы и наполнителя, обладают улучшенными физико-химическими свойствами и биологической активностью.

Цель данной работы – исследование антимикробных и сорбционных свойств полученных пленочных материалов на основе полистирола и бентонита, изучение текстуры неорганических частиц и биологической активности композитов.

В качестве тест-культур для определения антимикробных свойств исходных и модифицированных полимерных пленок были использованы фирмикутные бактерии *S. aureus* и грациликутные бактерии *E. coli*. Для оценки фунгистатического действия исследуемые пленки заражали спорами грибов *Candida* и выдерживали в условиях, оптимальных для их развития. В качестве объектов исследования использовали полистирол с $M = 1,4 \cdot 10^5$ («Aldrich», US), бентонит «Sigma-Aldrich» и органический краситель метиленовый голубой (МГ). Композиты ПС/бентонит готовили путем растворения навески полимера в толуоле с последующим введением в эти растворы бентонита. Содержание наполнителя в композите варьировали от 0,5 до 5 мас.%. Пленочные материалы получали методом полива раствора полимера на стеклянную подложку с последующим испарением растворителя.

Под образцами композиционных пленок обнаружено полное отсутствие роста тест-бактерий. Полученные данные свидетельствовали об антимикробных свойствах композитов ПС/бентонит.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ ГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИМЕТИЛМЕТАКРИЛАТА И ФУЛЛЕРЕНОВ

Клемина А. Д., Охажкина Г. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный химико-технологический университет»

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,

канд. хим. наук, ст. науч. сотр. Алексеева О. В.

Одним из перспективных направлений современного материаловедения является получение композиционных полимерных материалов, которые могут быть использованы в биологии, медицине и фармакологии. Особое внимание уделяется фуллеренсодержащим полимерам, объединяющим необычные свойства фуллерена со свойствами полимеров.

Цель данной работы – изучение антимикробных свойств гибридных композитов на основе полиметилметакрилата (ПММА) и фуллеренов (C₆₀), исследование их электрических свойств.

В качестве объектов были выбраны пленки полиметилметакрилата, а также пленочные композиты ПММА/C₆₀. Исходные материалы: полиметилметакрилат («Aldrich», US) с молекулярной массой $M = 120000$ и фуллерены (ООО «Фуллереновые технологии», Санкт-Петербург). Пленки были получены методом полива раствора толуола, содержащего ПММА и C₆₀ в заданных концентрациях, на стеклянную подложку с последующим испарением растворителя. Изучение электрических характеристик показало, что для всех изученных материалов частотная зависимость емкости имеет вид спадающей кривой с перегибом, что характерно для полярных диэлектриков.

Установлено, что при введении фуллеренов в полиметилметакрилат диэлектрическая проницаемость, измеренная на частоте 1000 Гц, увеличивается с 2,5 до 2,9. Это увеличение свидетельствует о снижении подвижности звеньев при встраивании фуллеренов в полимерную матрицу. Исследования антимикробных свойств исходных и модифицированных полимерных пленок проводили по отношению к фирмикутным бактериям *S. aureus* и грациликутным бактериям *E. coli*. Обнаружено отсутствие роста тест-культур непосредственно под образцами композиционных пленок. Для оценки фунгистатического действия исследуемые пленки заражали спорами грибов *Candida* и выдерживали в условиях, оптимальных для их развития. Обнаружено отсутствие роста грибов под образцами композиционных пленок. Полученные данные свидетельствуют об антимикробных свойствах композитов, допированных фуллеренами.

ДРАМАТИЧЕСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ: ОПЫТЫ САМОЗАРАЖЕНИЯ

Курдин В. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.

Человечество всегда интересовал мир, окружающий нас. На многие вопросы были даны ответы, однако оставались неясными вопросы, связанные с появлением микроорганизмов, условием их жизни, предназначении, участии в возникновении болезней человека. На эти вопросы впоследствии были даны четкие ответы в исследованиях многих ученых. Несмотря на то, что появление болезней и связывалось с теперь уже открытыми микроорганизмами, необходимы были прямые доказательства, а именно – опыты самозаражения.

«Светя другим, сгораю сам» – эти слова голландский медик Ван Тьюльп предложил сделать девизом врачей, а горящую свечу – их символом. Опыты самозаражения – смертельно опасные, а иногда и заканчивающиеся смертью – всегда привлекали наше внимание. «Маленькие великие люди» – Максим Горький так называл этих самоотверженных людей. Этот незаметный, не известный никому героизм – естественный героизм врача, которому на протяжении своей профессиональной деятельности приходится рисковать собственным здоровьем и здоровьем своих близких множество раз. Проводя опыты самозаражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний, исследователи прилагали все усилия для «успешного» завершения опыта. Чтобы не исказить клиническую картину болезни, экспериментаторы воздерживались от лечения. Некоторые из учёных не один раз ставили на себе подобные опыты. Поражает скромность этих великих ученых: И.И. Мечников не рассказывал об опытах самозаражения холерой и возвратным тифом; Н.И. Латышев, во время описания опыта самозаражения клещевым возвратным тифом, указывал, что он выполнен неким другим врачом; Г. Н. Минх скрыл тот факт, что не позволил себя лечить при заражении возвратным тифом. Не жажда славы и признания толкала учёных на смертельно опасные опыты, а благородное стремление к научной истине для интересов общества. Самоотверженные опыты учёных по самозаражению внесли неоценимый вклад в развитии микробиологии. Были спасены сотни и тысячи жизней людей благодаря преданности врачей своему делу. И даже сейчас, спустя много лет, современная наука черпает знания, которые помогают нам открывать всё новое и новое!

ПОЛУЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ СМЕСИ ТЕРПЕНОИДОВ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ И МЕТОДА ЕГО ИНГАЛЯЦИИ ВАКУУМНО-ТЕРМАЛЬНЫМ ИСПАРЕНИЕМ

Михеев А. Н., Султанова С. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.

Проблема противомикробной терапии заболеваний легочной системы является актуальной из-за развития антибиотикорезистентности микроорганизмов. В нашей работе была использована смесь фитонцидов в качестве основного компонента противомикробного препарата.

Цель – получение ингаляционного антибактериального препарата и портативного метода ингаляции состава на основе смесей эфирных масел без потери их летучести.

Рассмотрены существующие методы ингаляции, а также особенности химического состава препаратов, которые позволяют доставлять фитонциды в самые дальние отделы бронхиального дерева.

Используя полученные данные при хроматографическом анализе компонентов эфирных масел, нами создан противомикробный препарат, в основе которого – смеси восстановленных эфирных масел без примесей, а также метод и устройство, посредством которого ингаляционная смесь становится наиболее мелкодисперсной. Активный препарат создан на принципе – «защищённых терпеноидов» при помощи смеси гликолей и стабилизаторов. Процесс распыления жидкости идет по принципу «взрывного парообразования». Внутри атомайзера – нихромовая спираль, заполненная кремнеземной нитью, за счет капиллярного эффекта, нить смачивается препаратом. Спираль подключена к запрограммированному бокс-моду. При подаче импульсов высокой частоты на спираль происходит нагрев. Нижний слой жидкости на спирали резко вскипает и образовавшееся вокруг спирали «облако» пара расширяется в объеме и разбрызгивает верхние слои жидкости на спирали. При этом получается смесь пара и разбрызганной жидкости – мелкодисперсные капли жидкости, содержащие препарат. Размер капель приблизительно равен 0,2 мкм, что делает этот метод более приемлемым для ингаляции эфирных масел, ввиду их сильной летучести. Во время процесса ингаляции создается пониженное давление в испарительной камере, что дает возможность поступлению дополнительной порции состава на спираль атомайзера. Интенсивность испарения регулируется при помощи напряжения, подаваемого на спираль. Чем выше напряжение – тем сильнее «вскипает» жидкость на разделе фаз.

Таким образом, можно подобрать индивидуальную дозу для каждого пациента. Препарат протестирован *in vitro* и показал хорошие результаты, в дальнейшем необходимы клинические испытания.

**РАЗРАБОТКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ СМЕСИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ
МЕТОДОМ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ ГОРЯЧЕГО АНФЛЕРАЖА
ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ
И НА ОСНОВЕ ВОССОЗДАННОГО ТЕРПЕНОИДНОГО РЯДА**

Михеев А. Н., Султанова С. Н.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,
старший преподаватель Латынина Т. И.

В данное время проблема эффективности антимикробных препаратов является очень актуальной темой. Большинство заболеваний дыхательной системы бактериальной этиологии сложно поддаются фармакотерапии, ввиду антибиотикорезистентности штаммов микроорганизмов. В нашей работе мы рассмотрели действие и возможность использования фитонцидов в качестве активного компонента препарата.

Цель – получение смесей эфирных масел, обладающих эффективной противомикробной активностью, а также изучение предпосылки и возможности применения этих смесей в медицинской практике.

Нами получены наиболее эффективные эфирные масла, и в ходе эксперимента на культурах мы выбрали лучшие по отношению к силе антимикробной активности. Использовали методику выделения эфирных масел, основанную на экстрагировании настоянного горячего анфлеража, смесью органических растворителей, с последующей очисткой и ультрафильтрацией. Были получены эфирные масла следующих растений: ромашки, сосны, тмина, базилика, жасмина, кардамона, кориандра, корицы, лимона, мускатного ореха, миндаля горького, можжевельника. Основываясь на методе диффузии в агар по типу «бумажных дисков» и методе заполнения чашки летучей фракцией, мы выявили чувствительность Гр+ (*S. aureus*), Гр- (*E. coli*) и грибов рода *Candida* к фитонцидам полученных эфирных масел. Результаты исследований: из полученных наиболее эффективных эфирных масел, в отношении определенного возбудителя, мы составили следующие смеси. Для *S. aureus*: лимон + корица; для *E. coli*: миндаль + жасмин; для *C. albicans*: кориандр + можжевельник, сосна + миндаль, сосна + корица. Данные смеси будут входить в состав активного препарата.

Используя полученные результаты, нами рассмотрена возможность составления антимикробного препарата, в основе которого – смеси восстановленных эфирных масел без балластных веществ, а также метод и устройство, посредством которого ингаляционная смесь становится максимально мелкокапельной. Применение полученного препарата в условиях формирования антибиотикорезистентности у микроорганизмов, даст большие возможности использования эфирных масел в фармакотерапии.

АНАЛИЗ СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАКРЫТЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Найденев С. А., Золотова Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,

старший преподаватель Латынина Т. И.

В настоящее время в связи с большим количеством антибактериальных препаратов врач при назначении лечения пользуется эмпирическим методом выбора лекарств, что не всегда является эффективным. Данное исследование направлено на изучение спектра возбудителей, выделенных от пациентов с внебольничной пневмонией в закрытых коллективах.

Цель работы – анализ возбудителей пневмоний в 2-х закрытых коллективах: военнослужащие по призыву и по контракту ВС РФ и заключенные ФКУ ИК-1 УФСИН России по Костромской области. Исследуемый материал: мокрота от 67 больных от 18 до 20 лет с диагнозом внебольничная пневмония, находившиеся на лечении в терапевтическом отделении общего медицинского батальона ВЧ 46–182 в 2014 году и от 13 больных с диагнозом внебольничная пневмония, находившиеся на лечении в терапевтическом отделении санитарной части ФКУ ИК-1 УФСИН России. Результаты: от военнослужащих выделено 170 штаммов микроорганизмов. Преобладающими видами были *S. pneumoniae* (62 штамма – 36%), дрожжеподобные грибы рода *Candida* (44 штамма – 25%), *S. pyogenes* (15 штаммов – 8%), *E. coli* (15 штаммов – 8%) и *K. pneumoniae* (11 штаммов – 6%). *S. pneumoniae* в 82% случаях находился в ассоциациях с другими микроорганизмами. Грибы рода *Candida* выделены в ассоциации с другими микроорганизмами в 93% случаях. Среди ассоциаций преобладали *S.pneumoniae* + *K. pneumoniae* + грибы рода *Candida* в 6 случаях, *S.pneumoniae* + грибы рода *Candida* в 6 случаях и *S.pneumoniae* + *S. pyogenes* в 6 случаях. От заключенных выделено 18 штаммов микроорганизмов, преобладающими видами были *E.coli* (6 штаммов – 33,3%), *S. pneumoniae* (3 штамма – 16,6%), грибы рода *Candida* (3 штамма – 16,6%). Они выделены и в ассоциациях с другими микроорганизмами. Среди микробных ассоциаций преобладали комбинации *E. coli* + *S. pneumoniae*.

Таким образом, анализ данных микробиологических исследований, позволил установить, что преобладающими возбудителями внебольничной пневмонии являются *S. pneumoniae* и *E. coli*. Оценка спектра чувствительности ведущих возбудителей к антибиотикам показала, что наиболее эффективным для лечения внебольничной пневмонии в этих коллективах является ципрофлоксацин (91%). Результаты проведенного нами исследования позволили проанализировать спектр возбудителей внебольничной пневмонии в 2-закрытых коллективах. Данные анализа могут быть полезными для выбора эмпирической антибактериальной терапии до получения результатов микробиологического исследования у данных групп пациентов.

АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ

Румянцева В. О., Антонов А. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д-р. биол. наук, профессор кафедры Кузнецов О. Ю.

По классификации ГОСТ 7983-99, зубные пасты делятся на гигиенические и лечебно – профилактические. И почти каждый из производителей паст утверждает, что данная паста обладает отличным антибактериальным эффектом, но умалчивает о реальном составе своих зубных паст и действии их на микрофлору полости рта.

Целью нашей работы является проверка действия растворов, приготовленных из 0,5 мл каждого образца зубной пасты и 1 мл 0,9%-ного раствора NaCl на различные микроорганизмы, а именно: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* и грибы рода *Candida*.

Производился посев вышеперечисленных культур на плотные среды соответственно: ЖСА, МПА, среду Сабуро с последующим нанесением растворов испытуемых образцов одинаковой концентрации в специально подготовленные лунки. Зубные пасты, используемые в нашем исследовании, были подразделены на группы по действующему веществу. Первая группа (заявленное активное вещество) – фторид натрия: Sensodyne, Glister, Aquafresh, Silca, вторая группа (заявленное сочетание активных веществ – фторид натрия и триклозан) – Blend-a-med complete 7, Blend-a-med антикариес, Новый Жемчуг Тотал 12, Colgate maximum. Результаты исследований: по зонам задержки роста бактерий самой низкой антибактериальной активностью обладает зубная паста «Новый Жемчуг», несмотря на наличие антисептика (триклозан) и фторида натрия. Самую высокую антибактериальную активность в первом случае проявляет паста Silca, имеющая минимальную концентрацию фторида натрия при отсутствии триклозана. Во втором же случае лидером является паста «Blend-a-med Complete 7». При анализе воздействия раствора паст на грибы рода *Candida* зоны задержки роста не выявлено.

Таким образом, у зубных паст со сходным составом наблюдается разный антибактериальный эффект, что может говорить о расхождении реального и заявленного состава пасты. Кроме того, зубные пасты с ярко выраженным антибактериальным эффектом при длительном использовании могут вызвать дисбактериоз полости рта и как следствие различные заболевания полости рта, поэтому стоит периодически менять зубную пасту.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МЕТАЛЛООРГАНИЧЕСКИХ КАРКАСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

Смирнова Д. Ю., Клемина А. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный химико-технологический университет»

Кафедра микробиологии и вирусологии

Кафедра технологии пищевых продуктов и биотехнологии

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.,

канд. хим. наук, доцент Найденко Е. В.

Металлоорганические каркасные соединения (МОКС) являются одними из перспективных претендентов на создание нового класса антибактериальных средств. Биологическая активность МОКС напрямую зависит от их физико-химических свойств.

Цель работы – исследование антибактериальной активности и физико-химических параметров титан-, алюмо- и цинксодержащих каркасных соединений (Ti-, Al- и Zn-МОКС соответственно) на основе терефталевой кислоты.

Исследуемые соединения охарактеризованы с использованием широкого круга физико-химических методов (электронной микроскопии, рентгенофазового и термогравиметрического анализов, ИК-спектроскопии).

Установлено, что Ti- и Al-МОКС состоят из достаточно однородных наночастиц, размер которых составляет $\approx 80\text{--}100$ нм. В то же время цинковый комплекс характеризуется большим значением размеров частиц и имеет слоистую структуру. Материалы и методы: изучение антибактериальной активности Ti-, Al- и Zn-МОКС проводилось на штаммах фирмикутных (*S. aureus*) и грациликотных микроорганизмов (*E. coli*), а также на эукариотических клетках (грибы рода *Candida*) как на плотных средах (ЖСА, Эндо, Сабуро), так и на жидких средах (МПБ) с последующим высевом на плотные питательные среды. Результаты: представленные образцы МОКС вне зависимости от концентрации показали задержку роста, как на плотных питательных средах, так и на жидких средах, что подтвердили результаты посева. Установлено, что характер влияния каркасных соединений на рост штаммов микроорганизмов и выраженность антибактериального эффекта зависят от вида МОКС.

Итак, применение металлоорганических каркасных соединений дает возможность для дальнейшего использования их в качестве антибактериального агента.

МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЁННОСТЬ КОЖИ РУК СТУДЕНТОВ И АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ГЕЛИ КАК «ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОМОЩНИКИ»

Шепетькова Е. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Гарасько Е. В.

XXI век – век информационных технологий, и очень часто из средств массовой информации мы слышим, что мыло недостаточно эффективно действует на микрофлору кожи, его не всегда удобно использовать. Различные фирмы-производители уверяют нас, что эффективные и удобные в использовании антисептические гели для рук, это «гигиенические помощники», благодаря которым кожа рук защищена от негативного воздействия микроорганизмов.

Цель – исследование микробной обсеменённости кожи рук студентов и оценка эффективности гигиенической обработки рук туалетным мылом и антисептическими гелями.

В исследовании принимали участие 90 студентов 2 курса ИвГМА. Исследование включало определение микрофлоры кожи рук методом отпечатков на плотной питательной среде путём прикосновений подушечками пальцев к агару, с последующей инкубацией чашек Петри в термостате в течение суток и подсчётом выросших колоний. Результаты оценивали по количеству КОЕ на 1 см² исследуемой поверхности кожи.

В исследовании приняли участие 45 студентов до гигиенической обработки рук («с грязными руками»); 45 студентов после гигиенической обработки рук (из них 15 – туалетным мылом и 30 – антисептическими гелями).

В результате было установлено, что до гигиенической обработки рук обсеменённость кожи колебалась от 5 до 63 КОЕ/см². 62,2% студентов имели плотность микробных популяций более 30 КОЕ/см². Количество КОЕ/см² поверхности кожи у здоровых людей не превышает 10–30, являясь отражением иммунного статуса организма. В группе студентов, обработавших руки туалетным мылом, обсеменённость кожи колебалась от 4 до 30 КОЕ/см². В группе студентов, обработавших руки антисептическими гелями, обсеменённость кожи колебалась от 1 до 24 КОЕ/см². Наиболее эффективны гели фирм-производителей: «Sanitelle» (обсеменённость кожи колебалась от 1 до 7 КОЕ/см²) и «Glorix» (обсеменённость кожи колебалась от 1 до 14 КОЕ/см²). Менее эффективной оказалась обработка рук антисептическим гелем фирмы «Dettol» (обсеменённость кожи колебалась от 1 до 24 КОЕ/см²).

Таким образом, лучшим «гигиеническим помощником» явились антисептические гели фирм-производителей «Sanitelle» и «Glorix». Достаточно высокая обсеменённость кожи рук студентов свидетельствует о снижении у них иммунного статуса. Оценка эффективности гигиенической обработки рук показала, что туалетное мыло, взятое для эксперимента, не обладает антибактериальной активностью.

Студенческая региональная научная конференция по философии «ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ СМЫСЛОВ»

ФИЛОСОФСКОЕ ПОНИМАНИЕ ПОНЯТИЙ «ЗДОРОВЬЕ» И «БОЛЕЗНЬ»

Бакирова В. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, старший преподаватель Корнилова Е. Л.

Современный человек, находясь в информационном обществе, постоянно спешит и пытается успеть сделать множество дел, всё чаще забывает думать и заботиться о себе и своём здоровье. Одной из важных задач, которые призваны решать науки о человеке, является разработка проблемы здоровья как фундаментального права и особой ценности современной цивилизации. Действительно, что может быть важнее здоровья? Оно до того перевешивает все остальные блага жизни, что справедливо говорят: здоровый нищий счастливее больного короля. Первые представления о человеке и его здоровье возникли на начальных этапах истории. Жители Месопотамии и египтяне были убеждены: у любой болезни есть только одна причина — злой умысел нечистых духов.

Античная культура также развивала тему гармонии человека и мира, и категория гармонии, соразмерности частей в рамках целого была тесно связана с представлениями о здоровье. С течением времени представления людей о здоровье изменялись. Современная концепция здоровья позволяет выделить его основные составляющие – физическую, психологическую и поведенческую. Философия болезни раскрывает процесс изменения у человека, поражённого тяжёлым недугом, взгляда на мир и на своё место в нём. Тема болезни и причин её возникновения напрямую связана с медициной. Издревле люди пытались отыскать причину возникновения и развития болезни. Определений понятия болезни множество: нарушение нормальной жизнедеятельности, адаптации к среде обитания, функций организма или его частей, связей организма с внешней средой, гомеостаза (постоянства внутренней среды организма), невозможность полностью осуществлять человеческие функции и так далее. Существует множество теорий возникновения болезней: социальная (болезнь есть результат социальной дезадаптации), энергетическая (болезнь возникает вследствие дисбаланса энергии человеческого организма), биологическая (основой болезни является нарушение соответствия биологических ритмов организма природными ритмами). Сейчас имеется более 200 определений болезни, но нет ни одного удовлетворительного определения здоровья. Существует развитая диагностика болезней, но нет диагностики здоровья. Но человек, в силу своей любознательности, пытается познать всё новое и до сих пор неизведанное. И, возможно, в скором времени люди действительно научатся ценить то, что они имеют и дорожить этим. Ведь действительно: «Девять десятых нашего счастья зависит от здоровья».

ИРРАЦИОНАЛИЗМ КЬЕРКЕГОРА И ОПТИМИЗМ ЭПИКУРА КАК ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ

Безводицкий В. А., Сидорин М. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Жуколина М. В.

Современная медицина исходит из представления о психосоматическом характере многих заболеваний. Если лечить тело современная наука способна практически при любых патологиях, то человеческая душа остаётся Terra incognita. Наша работа посвящена анализу философского контекста работы врача.

Философия помогает найти ключ к душевным волнениям пациентов и лекарство против отчаяния. Творчество философов разных эпох – Кьеркегора и Эпикура – дает важную помощь в преодолении болезни и страданий, которые она влечет. В переживании человеком страданий можно выделить две стадии. Первая стадия – страх, который поражает душу и тело. Страх присутствует в нашем сознании постоянно как некоторая тревога, предчувствие возможного. По образному выражению С. Кьеркегора, «...ни одному инквизитору не изобрести таких мучений, как страх. Он поражает в момент наибольшей слабости, от него не скрыться». Устойчивость индивида к страху зависит от развития его силы воли. Воля заставляет его преодолеть страх, воля определяет степень поглощения человека страхом. Вторая стадия – отчаяние, победить которое может только вера. Это не столько религиозная вера, сколько вера в свои силы, вера в лучшее, оптимизм во всем его великолепии. Как говорил Лев Николаевич Толстой, «...мысль – начало всего. И мыслями можно управлять. И поэтому главное дело совершенствования: работать над мыслями». Получается, главное в исцелении тела – исцеление разума и души. Но вера должна выступать в союзе с волей и храбростью. Эти качества являются индикаторами сильной личности, которая способна взглянуть в лицо своей болезни и примириться с ней. Это позволяет узнать своего врага, понять, что болезнь просто еще одна ступень на лестнице жизни. Человека пугает неизвестность, и если воспринимать болезнь как нечто естественное человек сам устраняет большую часть душевных страданий. А побеждать страдания тела современная медицина способна на высоком уровне.

Ярким примером мужества и мудрости в восприятии страданий является философия Эпикура, подтвержденная его жизнью. Эпикур учит не избегать страданий, а побеждать их: «Всякое страдание есть зло, но не всякого страдания следует избегать». Победой выступает стойкость в страдании, понимание взаимосвязи страдания и удовольствия – одно заставляет нас ценить другое.

Страх и отчаяние – извечные враги человека, но человек способен победить их с помощью «микстуры» из веры в лучшее и воли, которая даст силы осознать возможные трудности, которые человек преодолевает на пути к выздоровлению.

ПРОБЛЕМА НАСИЛИЯ

Бекленищев А. К.

Институт транспорта и транспортных технологий
ГБОУ ВПО «Ивановский государственный политехнический университет»
Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Научный руководитель – д-р. филос. наук, профессор Ерахтин А. В.

Одним из наиболее важных аспектов современного этапов развития общества является проблема насилия и ненасилия, решение социальных и личных вопросов. Выйдя из недр живого мира, человек стал не только самым приспособленным живым существом, но и своеобразным «суперхищником», уничтожающим себе подобных в колоссальных количествах. Давно замечено, что почти вся человеческая история – история войн, конфликтов, насилия, убийств и жестокости. Мир является исключением или передышкой между новыми войнами.

В философской мысли революционное насилие либо категорически осуждалось (представителями пацифизма), либо превозносилось как единственное эффективное средство борьбы (анархисты, бланкисты). В концепции марксизма насилия понималось как «повивальная бабка всякого старого общества, когда оно беременело новым», но В. И. Ленин полагал, что в «...идеале нет места насилию над людьми».

XX век обострил проблему «насилие-ненасилие», связанную с появлением ядерного оружия, гонкой вооружения сверхдержав, а так же обострением между богатыми и бедными странами мира. Философская оценка этих явлений, прежде всего, связана с разграничением понятий «сила» и «насилие». Под насилием понимается противозаконное и аморальное применение силы, кроме тех случаев, когда «революционное насилие» имеет соответствующее социальное оправдание. Один из идеологов ненасилия, лидер борьбы Индии за независимость М. К. Ганди сказал: «Ненасилие – это оружие сильных», полагая, что законы любви между людьми действуют, как закон гравитации, и необходимо учить людей ненасильственным способам разрешения проблем.

В современной западной социологии описано около 200 методов ненасильственных действий в разных сферах жизни и деятельности человека и общества. В конечном итоге ненасилие все более связывается с понятием исторического прогресса, которое все более связывается с развитием телесных и духовных характеристик самого человека. С развитием технологий и средств коммуникации, резко усиливается доля ответственности каждого человека за все происходящее в обществе, за движение истории в желаемом направлении, при достижении цели мирными, ненасильственными средствами.

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА В МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Бирюков Д. Г.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Дряблова Е. Е.

Медико-генетическое консультирование направлено на профилактику наследственных болезней. Оно способствует определению прогноза рождения ребенка с наследственной патологией, объяснению вероятности данного события и помощи консультирующейся семье в принятии решения о деторождении. Пациент имеет право получить информацию о результатах ДНК-диагностики, наличии заболевания, прогнозе и методах лечения в доступной для него форме.

Врачебную тайну составляет не только информация, полученная в процессе генетической диагностики и консультирования, но и факт обращения в медицинское учреждение. Проблема сохранения тайны генетической информации является актуальной этико-правовой проблемой в связи с тем, что в современном обществе все большее признание находит право человека на сохранение в тайне информации, касающейся его личности, принцип уважения прав и достоинства личности.

В нашей стране конфиденциальность информации, полученной от пациента в ходе генетических обследований, обеспечивается за счет предусмотренного «Основами законодательства об охране здоровья» института врачебной тайны, а также института личной и семейной тайны, предусмотренного ст. 23 Конституции РФ. В ст. 61 «Основ законодательства об охране здоровья» указывается, что гражданину гарантируется конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и данных, полученных в ходе его обследования и лечения. Эти сведения могут быть в некоторых случаях предоставлены другим гражданам и должностным лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе. За разглашение врачебной тайны установлена дисциплинарная, административная и уголовная ответственность. Этические споры вызывает проблема распоряжения информацией о генетическом статусе пациента в ситуации, когда в ней могут быть заинтересованы члены его семьи. Закон запрещает передачу родственникам пациента информации о диагнозе без его согласия. Врач должен проинформировать пациента о его долге сообщить необходимую генетическую информацию родственникам, имеющим риск развития заболевания или передачи потомкам патологического гена, супругу при планировании деторождения. Учитывая вышеизложенное, необходимо подчеркнуть, что работники медицинских учреждений должны помнить о необходимости сохранения врачебной тайны и об ответственности за ее разглашение.

МИРОПОНИМАНИЕ В ГЕРМАНО-СКАНДИНАВСКОЙ МИФОЛОГИИ

Боровицкая Т. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р ист. наук, профессор Бунин А. О.

Мифология германо-скандинавских народов является одной из наиболее развитых религиозных систем. До наших времен она дошла благодаря двум выдающимся памятникам европейской литературы – «Старшей Эдде» и «Младшей Эдде». Пространственная «модель мира» германо-скандинавской мифологической системы включает «горизонтальную» и «вертикальную» проекции. Горизонтальная проекция антропоцентрична и построена на противопоставлении обитаемого людьми Мира, и Мира, населённого великанами (ётунами), а также находящемуся вокруг земли океану, где живёт чудовище Ермунганд. Это противопоставление раскрывается как оппозиция центра и периферии, внутреннего и внешнего (особенно Мидгард и Утгард), «своего» и «чужого», «культуры» и «природы». Кроме того, страна великанов маркирована как находящаяся на севере и востоке. Север в скандинавской мифологии особо демонизирован, на севере также локализуется царство мёртвых – хель). К обеим проекциям относится мотив четырёх карликов-цвергов, носящих имена четырёх стран света (Аустри, Вестри, Нордри, Судри), поддерживающих небо по углам. Основу вертикальной космической проекции составляет мировое древо – ясьень Иггдрасиль. Оно связывает землю, где живут люди (Мидгард), с небом, где (в Асгарде) находятся боги и где помещается своеобразный «рай» для павших воинов – Вальхалла, а главное – с подземным миром, где находится царство мёртвых – хель. Можно даже сказать, что хель является тем центром, в точке которого совпадают горизонтальная и вертикальная картины мира. Вертикальная схема противопоставляет богов и людей, небесное царство мёртвых для избранных (Вальхаллу) и подземные селения для простых смертных. Кроме Иггдрасиля вертикальная проекция знает также радужный мост Биврёст между землёй и небом. Первоначально возникло два мира – Нифльхейм и Муспельхейм, и от их взаимодействия в пустоте мировой бездны зародилось первосущество – великан Имир (Аургельмир). Из Гиннунгагапа берут свое начало 11 рек, которые омывают 9 миров. Основа Мира – Бездна, которая рождает Всё. Это и есть залог бесконечности истории...

ОПЫТ ПЕРЕОЦЕНКИ ЦЕННОСТЕЙ В РОМАНЕ Р. ПИРСИГА «ДЗЕН И ИСКУССТВО УХОДА ЗА МОТОЦИКЛОМ»

Волкова К. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра гуманитарных наук
Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Жуколина М. В.

«Единственный мотоцикл, который стоит чинить, – это вы сами» – эти слова полностью отражают суть романа «Дзен и искусство ухода за мотоциклом». Ставший культовым произведением в 70-е годы прошлого века в Америке, роман Роберта Пирсига сложно отнести к ортодоксальному дзен-буддизму, однако это всё же не просто рассказ о путешествии на мотоцикле. Это история духовных поисков человека, обуреваемого вечными вопросами человеческого существования. Это попытка человека западного типа выстроить новую систему жизненных ценностей, избавиться от призраков прошлого и выстоять в борьбе со своим собственным «я». Выстроенная как серия поучающих монологов, книга вбирает в себя две основных идеи: о Логике и о Качестве.

Логика Пирсига сравнима с сократической иронией, поскольку размышляя логически, автор полностью опровергает для себя существование логики. Он пытается связать Восток и Запад, найти взаимосвязь реального и чувственного. Ищет решения логических нестыковок и в итоге приходит к экзистенциальному представлению об абсурдности мироздания и к буддийской пустоте. Но главной темой, прошедшей красной нитью сквозь всю книгу, становится философия Качества. Именно последовательное исследование значения Качества с большой буквы, которое все понимают интуитивно, но которому нелегко дать формальное определение, является знаковым и определяет саму книгу. Оценивая на предмет Качества окружающий мир, мы имеем в виду его соответствие тому или иному процессу. Определение Качества становится оценкой степени полезности. Мы часто называем это оценкой Качества, но Качество не есть оценочная категория, поскольку оно не может быть субъективно. Определение Качества окружающего нас мира, меняет наше сознание, актуализируя процесс рефлексии. Весь процесс личностного развития можно рассмотреть как процесс усовершенствования инструментов определения Качества. В романе Пирсиг задает вопрос: «Чем является Качество: субъектом или объектом?» И отвечает: «Качество – отдельная категория опыта, не являющаяся ни субъектом, ни объектом» Собственно здесь мы и можем приблизиться к дзен, который сам по себе заключается в преодолении человеком отчуждения и субъектно-объектной дифференциации в восприятии окружающего мира. Роман Роберта Пирсига раскрывает нам опыт знакомства западного человека с восточной культурой и переоценки в ее ракурсе традиционных западных ценностей. В конечном счете, главный персонаж через понимание Качества приходит к переоценке ценностей своей жизни и к дзен.

КОСМОЛОГИЯ ПИФАГОРА В РАКУРСЕ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ

Восканян А. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Жуколина М. В.

Вопрос об устройстве мира интересовал людей во все времена. Удивительно, что многие догадки, выдвинутые учеными в I тысячелетии до нашей эры, оказываются близки к истинам науки XXI века. В этом ракурсе интересна философия Пифагора и его последователей. Насколько пифагорейская модель устройства мира сохраняет актуальность в наше время? Тема космоса и происхождения Вселенной интересовала многих философов и ученых, и до настоящего дня эта сфера осталась одной из самых неизведанных. В переводе с греческого «kosmos» означает «порядок», «гармонию», «красоту». Именно Пифагор впервые назвал Вселенную космосом и создал свое представление об устройстве мира. В основе Пироцентрической модели Пифагора – Гестия, или Центральный Огонь, вокруг которой вращаются Солнце, Луна, Меркурий, Венера, Земля, Марс, Юпитер, Сатурн и Уран. Всего 9 небесных тел, а у пифагорейцев священным числом была 10, являвшаяся суммой первых натуральных чисел от 1 до 4. Философы пытались увидеть ее во всем, в том числе и в космосе. Потому было придумано еще одно, десятое светило – Антиземля.

Таковы были первые попытки создать гармоничную систему мироздания. Отголоски пифагорейской «магии чисел» мы можем найти в эзотерике, но и современная наука не всегда объективна в своих исследованиях, стремясь выявить определенные числовые закономерности и подогнать под них весь мир. А остроумный ход Пифагора с «Антиземлей» во многом повторяет современная космология, используя понятия гипотетически существующих «темного вещества» и «темного поля». Натурфилософия Древнего мира интересна тем, что познать окружающую действительность можно было лишь разумом, так как не существовало достойного технического инструментария для проведения исследований.

Люди фантазировали, представляли, выдвигали невероятные гипотезы. Например, пифагорейцы считали, что небесные тела, расстояния между которыми пропорциональны длинам струн музыкальных инструментов, вращаясь, производят «божественную музыку сфер». Очевидные сегодня истины о вращении Земли вокруг Солнца или её шарообразной форме, для людей того времени оказались бы фантастическими. Но все же были философы, подобные Пифагору и его последователям, готовые в своих мыслях выйти за границы видимого мира и познать мир запредельный, не имея под рукой ни телескопа, ни даже лупы. По образному выражению А. Эйнштейна, они – гиганты, стоя на чьих плечах мы, карлики, способны созерцать окружающий мир чуть дальше.

НИККОЛО МАКИАВЕЛЛИ И ОБЩЕСТВО ПОТРЕБЛЕНИЯ

Гевель О. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Жуколина М. В.

На протяжении веков люди задаются вопросом о мироустройстве и природе человека, пытаются найти закономерности в происходящих событиях и вывести идеальную формулу, которая поможет выживать в этом мире. Для личностей, воспринимающих окружающую реальность такой, какая она есть, как источник совета, возможно, подойдет «Государь» под авторством тонкого итальянского циника Никколо Макиавелли. Инструкция по захвату и удержанию власти, сплошь разодранная на политически обоснованные и важные цитаты, своей мудростью и пониманием человеческой психологии идеально может подойти для урегулирования отношений между людьми, воспитания чувства такта и терпимости к реалиям повседневности.

Мы живем в мире, сделавшем ставку на инновации, живем с ощущением исключительности себя и своего времени – но написанные четыре столетия назад строки не потеряли свою актуальность. Напротив, строки Макиавелли раскрывают тайну бытия современного общества. «Большая часть людей довольна жизнью, пока не задеты их честь или имущество» – жесткая модель общества потребления, где статус и зеленые бумажки вытеснили из души Бога. И правда, Бог не задерживается там, где гордыня и самолюбие корчатся в объятиях алчности. Для понимания тонкого юмора итальянского политика достаточно абстрактного мышления и понимания аналогий в происходящих явлениях и событиях. Удивляющие своей простотой высказывания Макиавелли служат верой и правдой там, где могут быть бессильны утешительные слова родных, учебники психологии и сеанс у психотерапевта. «Людей следует либо ласкать, либо изничтожать, ибо за малое зло человек может отомстить, а за большое – не может». Не этот ли принцип встречаем мы всюду – от криминальных хроник до голливудских боевиков, где он возводится в закон бытия? Не стоит думать, что политический трактат может воспитать жестокость, особенно при прочтении в юном возрасте. Завораживающий своей реалистичностью и обоснованностью смысл, что скрыт между строк, действует подобно прозрению для слепого. Это своеобразная прививка против романтизма, которая помогает выжить. «Человеку разумному надлежит избрать пути, проложенные величайшими людьми, и подражать наидостойнейшим» - вот педагогический идеал Макиавелли. Вопрос только в том, кого современное общество выбирает образцом для подражания. Поняв сущность человека и общественных масс, Макиавелли обеспечил будущие поколения знаменитым трактатом «Государь», мудрость которого применима и четыре века спустя.

СВОБОДА КАК СИМУЛЯКР: РАЗМЫШЛЕНИЯ О ФИЛОСОФИИ ЖАНА БОДРИЙЯРА

Гуменнова Е. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Жуколина М. В.

Прошло восемь лет со дня смерти Жана Бодрийяра, одного из лучших философов постмодернизма. Данная работа посвящена одному из ключевых понятий его философии. Свобода. Это легкое и манящее слово удивительно звучит в любом языке мира. Воля, freedom, liberté, Freiheit, libero, libertad.

Во все времена люди пытались вернуть, отвоевать свободу, бороться за нее и даже умирать. Но ради чего это делалось, если спросив человека: «Зачем нужно освобождение?», мы не сразу и не всегда получим от него ответ? Бодрийяр раскрывает свободу через понятие «симулякр». Что такое симулякр? Ответ одновременно прост в объяснении и сложен для осознания: симулякр – это противоположность бытию. Это знак, за которым ничего не стоит. Это квинтэссенция искусственности, заменяющая собой реальные предметы и человеческие отношения. Симулякр как означающее не имеет означаемого, он самодостаточен. Искусственность, знаки и символы становятся единственной реальностью, в которой разворачивается бытие человека.

Таким образом, само человеческое сознание – симулякр, и симулякром становится все человеческие понятия: любовь и война, жизнь и смерть, Бог, власть, деньги и политика... И свобода. Если рассматривать свободу как независимость от существующей власти и неподчинение воле политиков, то ее достижение будет имитацией освобождения от воображаемого. Тайна великих политиков, полагает Бодрийяр, в их знании о том, что власть не существует. Если рассматривать свободу, как полное достижение своих прав, то права человека вообще теряют свой смысл, когда человек становится свободным. Становясь хозяином своего существования, человек не ссылается на правовые инстанции, а исходит лишь из достигнутых результатов. Если рассматривать свободу, как волю к независимому мышлению и действию, то человек добровольно отказался от нее. По мнению Бодрийяра, «образ сидящего человека, созерцающего пустой экран своего телевизора, когда-нибудь сочтут одним из самых великолепных образов антропологии XX века». Стоит ли тогда вообще бороться за свою свободу, если само это слово теряет смысл, и когда все станет свободным – сама свобода перестанет существовать?

На наш взгляд, из всех симулякров, созданных человечеством, возможно, бесполезных и бессмысленных, свобода остается одной из важнейших ценностей. И бороться за нее стоит, поскольку мы еще слишком далеки от свободы, чтобы само ее существование прекратилось. У нас нет ни одного из тех трех смыслов свободы – разве это само по себе не является катастрофой человечества?

СЛУЧАЙНОСТЬ И ЗАКОНОМЕРНОСТЬ

Доронина Т. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Каждый человек, каждый день, каждую минуту встречается с такими понятиями, как «случайность» и «закономерность», но не всегда может верно их оценить. У каждого поэтому поводу есть свое мнение: одни верят в случайности; другие говорят, что случайностей не бывает, все в мире закономерно. Закономерность – необходимая, существенная, постоянно повторяющаяся взаимосвязь явлений реального мира, определяющая этапы и формы процесса становления, развития явлений природы, общества и духовной культуры. Случайность – проявление внешних неустойчивых связей в действительности, проявление результата пересечения (совпадения) независимых процессов или событий; проявление неотъемлемого дополнения к законам необходимости. «Случайность – это знаки судьбы»

Судьба – совокупность всех событий и обстоятельств, которые предопределены и в первую очередь влияют на бытие человека. Следовательно, судьба – не случайность. Такой же знак судьбы, как линии на ладонях руки. Одно утверждают, что судьба каждого человека предопределена, другие считают, что она зависит от него самого. Но хироманты отрицают случайность. Они утверждают, что любые кармические «повороты» можно проанализировать. Всегда есть шанс изменить жизнь, так как существуют правила, которым подчиняются все события, достаточно лишь следовать им. «Все случайности – закономерны, но не для случайных взглядов». Философ-экзистенциалист Франц Кафка говорит по этому поводу следующее: «Случайность существует лишь в нашей голове, в нашем ограниченном восприятии. Она отражение границ нашего познания. Борьба против случайности – всегда борьба против самих, борьба, в которой мы никогда не можем стать победителями...». Случайность повсюду и нигде. Это и «случайные» открытия великих ученых (Архимед, Ньютон и др.), это и мистика гадательных карт, и сакральность игры в кости, и брошенный жребий. «Случайность – это изнанка закономерности» (?) – утверждал писатель В. Пелевин. Поэтому можно сказать, что все случайности закономерны, а все закономерности случайны. Происходит то, что происходит, а мы наклеиваем на это ярлыки «случайность», «закономерность». Закончить я хочу словами древнего китайского философа Чжуан-Цзы «Случайности не случайны».

ВЕЛИКИЕ ФИЛОСОФЫ И ИХ ТАЛАНТЫ

Задорина Д. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

«Талантливые люди талантливы во всем». Философ – это мудрец, а мудрец – это человек универсального ума и таланта. Каждая эпоха давала нам множество великих умов, внесших огромный вклад не только в философию, но и в другие отрасли человеческого познания. Одна из них – Возрождение. Леонардо да Винчи. Этого гениального художника знает каждый. Нельзя переоценить значение рисунков художника для медицины, для того времени это были невероятно точные и верные изображения внутренних органов. В список изобретений, которым присвоено авторство Леонардо да Винчи, входят: клестовый замок, признанный уже тогда, парашют, велосипед, танк, катапульта, прожектор, переносные мосты для армии и многое другое.

Перечисляя великих философов, нельзя не отметить Д. Бруно, человека, во многих догадках опередившего свою эпоху. Остается только удивляться тому, что его предположения о звездах, неизвестных тогда еще планетах, их множестве в пространстве Вселенной были подтверждены лишь спустя долгое время. Бруно занимался также изучением мнемотехники-техники запоминания, на эту тему им были написаны две книги «Песнь Цирцеи» и «О тенях идей». Кроме того, он – поэт, его поэзия невероятно музыкальна и глубока. Печально осознавать, что если бы не костер инквизиции, то Д. Бруно сделал бы множество открытий во всех отраслях знаний.

Новое время предоставило нам одну из самых заметных фигур в философии и науке. Это Г. Лейбниц. Считается, что список его достижений почти такой же, как список наук, в которых он пробовал силы. К примеру, Лейбниц, независимо от Ньютона, создал математический анализ, интегральное и дифференциальное исчисление. Так же он описал двоичную систему счисления, которая используется сейчас в компьютерной технике, на основе цифр 1 и 0. В психологии он выдвинул понятие «бессознательное малых перцепций». Им были заложены основы математической логики. Еще он работал в области таких наук, как химия, биология, генеалогия, история, занимался изучением иностранных языков и исследовал свой родной язык- немецкий. Был дипломатом, юристом. Лейбницем был создан механический калькулятор, способный делать простейшие математические вычисления.

Каждая эпоха может предоставить нам множество философов, трудами которых подтвердится высказывание «Талантливый человек талантлив во всем». Хотелось бы надеяться, что современные философы также многогранны!

ПРОБЛЕМА СТРАХА В ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ

Зайцева А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, старший преподаватель Корнилова Е. Л.

Страх – одно из фундаментальных свойств человеческой психики. Многие мудрецы, от Сократа до Сартра, пытались проникнуть в природу страха. Страх – это тягостное, мучительное душевное состояние, вызываемое грозящей человеку опасностью и чувством собственного бессилия перед ней.

С. Кьеркегор в своих работах выделял два вида страха: обычный «эмпирический» страх-боязнь (Furcht) и неопределенный безотчетный страх-тоску (Angst). Но существует страх другого рода – метафизический, предмет которого не может быть ясно определен, так как не имеет внешнего источника и вызывается внутренними причинами.

Природу страха, но уже с точки зрения психопатологии, исследовал так же основатель психоанализа Зигмунд Фрейд. Сущность метафизического страха амбивалентна: он есть «симпатическая антипатия и антипатическая симпатия»; страх представляет собой влечение и в то же время отвращение к предмету страха – ничто, которое осознается как искушение нарушить запрет.

Врач всегда испытывает опасение за положительный исход всего лечения. С одной стороны, это создает необходимый психологический микроклимат, заставляет уделять особое внимание каждому конкретному случаю, «пропускать через себя» состояние больного, искать и находить новые методы лечения. С другой же стороны, состояние страха может внушать неуверенность в собственных силах, нерешительность, которая передается пациенту и отрицательно повлияет на течение заболевания. Как психологическое явление страх, причины которого у индивида носят врожденный или социокультурный характер, выражается в тревожных и мучительных переживаниях, в испуге, ужасе, панике, а также в действиях (стихийных или сознательных), направленных на самосохранение. Страх может выступать как устойчивая черта сознания не только личности, но и социальных групп и общества в целом. Фобии необходимы, особенно в профессиональной медицинской деятельности. Они помогают человеку найти силы для преодоления своих страданий, мотивируют на создание новых способов лечения и профилактики. Но в то же время они «убивают» его изнутри. Но не стоит забывать, что человеку постоянно приходится отвечать на мучительные вопросы о себе самом, своей судьбе и грехах.

Такие фундаментальные категории как жизнь и смерть, бесконечность и конечность, вечность и бренность, возможность и необходимость, – все они сопровождают таинственное и сильное чувство страха.

ИСКАНИЯ СМЫСЛА ЖИЗНИ КАК ЦЕННОСТЬ

Иконникова М. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

С древности люди начали задумываться о смысле своей жизни. Эти размышления привели к тому, что этот вопрос стал философской проблемой.

Философ С. Л. Франк утверждал, что единый вопрос о смысле жизни волнует и мучает в глубине души каждого человека. В настоящее время в философии существует два подхода к проблеме смысла жизни. Объективистский – смысл жизни – подчиниться судьбе свыше. Субъективистский – человек сам, как творческая и активная личность, должен выяснить для чего же он живет. Каждый человек ищет свой смысл жизни и найдет он его или нет, зависит только от него. В конечном счете, все многочисленные концепции смысла жизни приходят к идее, что у всех людей один смысл жизни – это реализовать себя как личность.

Смысл жизни состоит из множества целей. При этом цель и смысл не должны совпадать! Несмотря на долгие искания философами смысла жизни. До сих пор этот вопрос остается открытым. Искание смысла жизни – это своего рода осмысление жизни, раскрытие и внесение в неё смысла, который вне нашей духовной жизни не только не был бы найден, но в эмпирической жизни и не существовал бы.

Таким образом, учение о смысле жизни учит, что смысл доступен любому человеку. Однако нахождение смысла – это вопрос не познания, а призвания. Не человек ставит вопрос о смысле своей жизни, – жизнь ставит этот вопрос перед нами, и человеку приходится ежедневно и ежечасно отвечать на него – не словами, а действиями.

Андре Моруа писал: «Люди живут, едят, любят, рожают детей, трудятся. Зачем? Гёте отвечал: «Чтобы пирамида моей жизни, основание которой было заложено еще до меня, поднялась как можно выше». Действительно все в наших руках. Попытаться сделать из своей жизни шедевр – занятие достойное. Главное – отдать все силы избранному делу. Делайте свое маленькое дело, но овладейте им в совершенстве и относитесь к нему как к делу великому. В своей области вы станете Человеком с большой буквы. И о Вас пойдет молва. Ибо совершенство – редкость. Мы не говорили, что счастливая развязка – правило. Случай играет здесь не меньшую роль, чем труд и талант. Цель жизни не в том, чтобы стяжать себе бессмертную славу. «Бессмертье жалкое, увенчанное лавром». Она в том, чтобы превращать каждый день в маленькую вечность.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Карпунина Ю. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Дряблова Е. Е.

Медицинская генетика развивается очень стремительно. Учитывая современный уровень развития генетики, можно предположить, что научные открытия будущего позволят путем изменения генома адаптировать человека к неблагоприятным условиям окружающей среды. В связи с развитием генетики в настоящее время появляется множество проблем. К ним можно отнести такие, как:

1. Недоступность результатов генетических исследований третьим лицам, так как информация о результатах генетического исследования должна быть строго конфиденциальной. Данная информация представляет интерес для работодателей, которым не нужны неполноценные в генетическом смысле служащие, и страховых компаний, которые преследуют свои финансовые интересы.

2. Бесплатная ранняя диагностика детей. Несомненно, ранняя диагностика детей должна проводиться для выявления того или иного заболевания у ребенка и для выбора условий жизни, при которых даже ребенок с каким-либо генетическим заболеванием будет иметь нормальные условия жизни.

3. Доступность лечения генетических заболеваний. Существует множество генетических заболеваний, лечение которых очень дорогостоящее и недоступно большинству населения. Медицинское вмешательство во многих случаях позволяет сохранить жизнь ребенку со смертельно опасной патологией, но не предотвращает тяжелую инвалидность, возникающую при недофинансировании программы.

4. Неэффективное использование результатов генетического тестирования для профилактики и лечения заболеваний. Зачастую, обнаружив определенное изменение в геноме, часто трудно получить точный прогноз о его влиянии на здоровье человека из-за широкой вариации патологических признаков.

Принципы решения этических проблем медицинской генетики, сформулированные в программе ВОЗ по генетике человека, способствуют решению современных этических проблем в данной области медицинских исследований.

РОЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И МЕТАФИЗИКА ЕЕ СТАНОВЛЕНИЯ

Климова А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Жуколина М. В.

Данная работа посвящена проблеме становления личности и влиянию внешних воздействий. Эта тема весьма актуальна в современном мире, так как от смелости и неординарности его обитателей зависит будущее. По образному высказыванию Максимилиана Волошина, «...человек рождается дважды: во плоти и в духе». Маленький ребенок, который только что появился на свет – это будущая личность. Но этой личности необходимо помочь развиться, дать поле деятельности. В период зарождения личности, необходимо поддерживать в ней очень важную вещь. Это интерес к жизни, к тому, что происходит вокруг. В первые годы закладывается фундамент будущего, задаются вопросы, активно усваивается информация, открываются дороги и расставляются приоритеты. Подрастающая личность не окрепла и легко поддается влиянию со стороны. Его может оказывать и мнение сверстников, и отношение родителей к ребенку, его взлетам и падениям, и наставления педагогов, которые забывают об уникальности каждого ребенка, затачивая его под общепринятые стандарты.

Личность – это человек, который не боится иногда поступать по принципу «один в поле – воин». Разбудить в ребенке личность означает взять на себя большую ответственность. Ведь личности нельзя навязать мнение, можно лишь показать, а вывод останется за ней. Если хочешь сделать мир лучше, начни с себя и мир неотвратимо последует за тобой. Чтобы рядом выросла сильная личность, нужно смотреть даже маленькому ребенку в глаза как равному, ведь однажды он может открыть нечто великое просто потому, что верил в себя и знал, что ему все по силам, главное пытаться и не сдаваться.

Детство – эта та страна, в которой есть свои законы и жители. Они не беззаботны и не бесправны. Они сильны и отважны, они задают вопросы и ищут на них ответы, они делают открытия и создают совершенно новое. Для них нет границ и запретов. Они легко преодолевают трудности, потому что знают, что они им не страшны, ведь им не успели внушить всю «важность» трудностей и то, что их не каждый может преодолеть. В детях это желание сильно, настолько сильно, что им чужд страх, стеснение и неуверенность. Если у них есть появляется цель, то за средствами и путями ее достижения дело не стоит.

В ходе данной работы нами выявлены основные ошибки и задачи, которые реализуются в процессе становления личности. Результат зависит от того, как к этому отнесутся люди благородных и гуманных профессий: педагог, врач, психолог, но прежде всего – родители, которые рядом с первых дней жизни будущей Личности.

ЧЕЛОВЕК БУДУЩЕГО

Колесников Н. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Человек всегда задумывается о том, что его ждет в будущем. Какое оно будущее? Какой будет человек будущего? Что ожидает его на новом витке эволюции? Как будет выглядеть общество будущего? Создаст ли человек высокотехнологичное «общество профессионалов», построенное на фундаменте знаний, где власть будет принадлежать интеллектуальной элите? А возможно, воплотится и совершенно фантастический сценарий покорения и колонизации космоса, создания межзвездной цивилизации, изобретения искусственного интеллекта и «сверхума».

Существуют и очень пессимистичные варианты развития будущего человечества, такие, как «Конец истории» (Фукуямы) или наступление энергетического кризиса.

Прогресс понятие многоплановое, при этом прогресс в науке, технике, не есть прогресс в нравственности. Какое влияние будет оказано на нравственность человека развитием инновационных технологий, покорением космоса, экологическими катастрофами? Особый интерес представляют изменения, которые произойдут с человеком будущего: как он будет выглядеть внешне, какова будет продолжительность его жизни, как изменится его уровень образования и трудоспособность, научится ли он лучше противостоять стрессам. Возможно, человек будет способен напрямую соединяться с ноосферой – информационным полем Земли, где содержится информация обо всех человеческих достижениях, включая и уникальные примеры с феноменальной памятью, долгожительством, здоровьем, физическими способностями, научными, музыкальными, литературными дарованиями, возможностью предсказывать будущее, перемещаться в пространстве и т.д. Так, мы получим Сверхчеловека во всех отношениях – и в физическом, и в интеллектуальном. Перед человечеством встанут следующие задачи: продление видовой продолжительности жизни (И. Мечников утверждал, что это 145 лет), сохранности интеллекта до глубокой старости, расширение возможности адаптации к более быстрому ритму жизни, умение противостоять стрессу, умение оперировать огромным массивом информации. Однако при всех этих изменениях хочется верить, что человек будущего будет духовной, высоко моральной Личностью.

ПОСТМОДЕРНИЗМ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Коробкова Е. Б.

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный университет»

Кафедра философии

Кафедра журналистики, рекламы и связей с общественностью

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор Ерахтин А. В.

Постмодернизм возник в 70-е годы прошлого века. Его появление связано с глубоким разочарованием в идеалах и ценностях рационализма. Постмодернисты не внесли новых концепций и идей в философию, напротив, они пытались ее разрушить. Тем не менее постмодернизм получил широкое распространение в современной России. В 1998 году в свет вышел «Новейший философский словарь», в котором более 70% текста отведено постмодернизму. При его использовании может сложиться впечатление, что постмодернизм – единственно верная философская мысль, а других заслуживающих внимания философских учений в настоящее время нет.

Задача философии, по мнению постмодернистов, - не поиск истины, а разговор и коммуникация. Вместо фундаментальных понятий философии постмодернисты вводят свои собственные: ризома, нарратив, смерть автора, гипертекст, деконструкция, децентрализация, шизоанализ фаллоцентризм. Постмодернисты отказываются от категории бытия, заменив ее категорией текста. Текст, по их мнению, не отражает объективную реальность, он каждый раз создает новую, так как мир существует только в интерпретациях и благодаря ним. При таком подходе упраздняются гносеологические категории объекта и субъекта. Характерные черты постмодернистского текста имеются в публикациях М. Мамардашвили, а Л. А. Микешина заявила, что необходимо принять новые принципы подхода к познанию, сформулированные постмодернистами, в частности их тезис, что любая истина относительна. Однако многие отечественные философы, сторонники классических традиций, настаивают на необходимости обсуждения фундаментальных мировоззренческих проблем, которые на протяжении нескольких столетий были в центре внимания мировой философской мысли. По мнению Д. И. Дубровского, постмодернистская мода с ее пафосом деконструкции и разрушения напоминает варваров, одержимых комплексом Герострата. Постмодернизм отказался от классической философии, провозгласив свободу мышления и заявив, что «все духовные ценности относительны и равноправны».

РОЛЬ МАСОНСТВА В ДУХОВНОМ РАЗВИТИИ РОССИИ

Кривоногов В. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Масонство – религиозно-нравственное учение мистического толка, возникшее в XVIII веке в виде закрытой организации. Название «масон» происходит от фр. franc-maçon, и переводится «вольный каменщик». Достаточно широко описаны основные ритуалы масонов, процесс посвящения в масоны, символика, требования к кандидатам. Главной деятельностью масонов является благотворительность, нравственное совершенствование, развитие и сохранение братской дружбы.

В России масонское движение появилось в XVIII в. Считается, что первую ложу основал Петр I. Расцвет масонства связан с деятельностью Н. И. Новикова – писателя и общественного деятеля. Поскольку масонство всегда было тайным обществом, а принадлежность к данному движению не афишируется последователями, то и влияние масонства на общественную и политическую жизнь страны можно проследить лишь опосредованно: через литературу, живопись и архитектуру, посредством которых масоны пытались донести свои мысли.

Великим русскими масонами были Елагин, Радищев, Сперанский, Пушкин, Суворов, Кутузов, Пестель и многие другие. Особенностью русского масонства можно считать уход от «исторического» христианства к «истинному», от видимой Церкви к «внутренней». Масонская церковь должна была объединить все религии на базе христианства. Влияние масонства на общественную жизнь заключалось в том, что в России масоны стремились участвовать в формировании представлений людей о Боге, о Человеке, его месте в этом мире, о праведном пути, о развитии общества. Масоны проповедовали строгость, ответственность жизни, нравственное благородство, воздержание, самопознание, добродетель и тихую жизнь. Философию понимали как познание Бога, Человека и Природы в их взаимной связи, как путь, который ведет к внутреннему совершенствованию, мистическому соединению с Богом и созданию «Богочеловека». Этика масонства построена на воспитании в себе «внутреннего человека» через борьбу с собственным «я» и познанием самого себя.

После революции 1917 г. масонство в России было запрещено, а его возрождение началось лишь в 1990 гг. В настоящее время у историков нет единой теории развития «ядра» масонской философии, что не дает возможности в полной мере создать законченную теорию масонского движения в России. Перспективами в изучении масонства можно считать создание системного подхода к изучению данного явления, которое должно быть осмыслено через изучение трудов масонов 18–19 вв., а также через деятельность современных масонских лож.

КОНФУЦИАНСТВО: НАЗАД В БУДУЩЕЕ

Кузьмин А. И.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Мы должны думать о будущем, возвращаться к прошлому, но жить только настоящим. Ни для кого не секрет, что экономическая и политическая роль Китая на мировой арене с каждым днем возрастает. Это позволяет задаться таким вопросом: «Как? Каким образом получилось достигнуть таких успехов?» Ответ – конфуцианство. Конфуцианство (кит. trad. 儒學, упр. 儒学) – этико-философское учение, разработанное Конфуцием

(551–479 до н. э.). Конфуцианство является мировоззрением, общественной этикой, политической идеологией, научной традицией, образом жизни, философией, религией. Конфуций считает, что каждый человек должен достичь гармонии, а достигнуть ее можно, только познав добродетель.

«Жэнь» – это первая и фундаментальная добродетель, которая приучает нас к гармоничным отношениям в обществе, «человеческое в человеке». Конфуций вывел «золотое правило нравственности»: «Не делай другим того, чего не хочешь себе». Трудно переоценить воздействие конфуцианства на развитие китайской цивилизации – на протяжении двух с половиной тысячелетий эта философская доктрина регулирует все стороны жизни многонационального китайского народа, начиная с того, каким должен быть человек, какие у него в семье отношения, праздники, ритуалы, обряды и заканчивая аппаратом власти. Для него свойственен неумолимый рационализм, ставящий превыше всего интересы общества и отодвигающий частный круг интересов. Данная философская доктрина оказала неопределимое влияние на формирование психического склада личности.

Основной из идей конфуцианства является создание гармоничного общества, основанного на согласии, в котором каждый человек выполняет свою роль, имеет свое предназначение. Конечно, не следует идеализировать конфуцианство, в нем есть слишком жесткая иерархия. Как говорил Конфуций: «Семья – маленькое государство, а государство – большая семья». Китай является однопартийной страной. Руководитель страны воспринимается как «Отец нации» и «Посланник Неба». Четкая иерархия и беспрекословное следование приказам делает общество более послушным, а следовательно, более пластичным для дальнейшего развития и проведения различных реформ, так как люди верят, что государь плохого не пожелает. Китай ценит своё прошлое и поэтому уверенно смотрит в будущее.

ВОЗМОЖНА ЛИ АБСОЛЮТНАЯ ИСТИНА?

Куклева О. В.

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный политехнический университет»

Кафедра философии и социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор Ерахтин А. В.

В философии и научном познании до сих пор продолжается дискуссия о том, возможна ли абсолютная истина. В отечественной философии понятия абсолютной истины употребляются в двух разных смыслах. В первом смысле под абсолютной истиной понимается полное, исчерпывающее знание об объекте или о мире в целом. Во втором смысле абсолютная истина – это такое знание об объекте, которое никогда не изменяется и не опровергается последующим развитием науки. Относительная истина обычно трактуется как не полное, не точное знание, имеющее лишь приблизительно верный, исторически ограниченный характер.

Во многих философских работах, вслед за В. И. Лениным, утверждается, что абсолютная истина «складывается из суммы относительных», а «каждая ступень в развитии науки прибавляет новые зерна в эту сумму абсолютной истины». Получается, что абсолютная истина существует лишь как «частичка», «зерно» в каждой относительной истине, поэтому абсолютная истина и складывается из суммы относительных истин. Но поскольку наши знания исторически всегда ограничены, то и абсолютная истина, будучи в принципе достижимой, в действительности всегда остается недостижимым идеалом. Но при таком понимании соотношения абсолютной и относительной истины никакая практическая деятельность не была бы возможной. Ведь она может быть успешной только если опирается на объективно-истинное знание, т. е. на знание не «приблизительное» и «относительное», а на точное и в этом смысле абсолютное.

Представьте себе хирурга, который взялся бы оперировать человека, имея лишь «приблизительное» и «относительное» знание о строении человеческого организма. Встал бы его пациент с операционного стола? По мере развития знаний число абсолютных истин возрастает, но, ни о каком объекте мы не можем иметь полного исчерпывающего знания. Диалектика абсолютной и относительной истины заключается в том, что любая истина в разных отношениях, в разной сфере действия выступает, то как абсолютная, то, как относительная. Другими словами, любая истина абсолютно-относительна. Эта диалектика находит свое наиболее полное выражение в принципе конкретности истины, который гласит: «Абстрактной истины нет, истина всегда конкретна».

Таким образом, абсолютная истина возможна, но она существует не как полное исчерпывающее знание об объекте, а как момент, сторона, знания, которое остается неизменным в процессе дальнейшего развития.

АНАТОМИЯ СЧАСТЬЯ

Кукушкина М. П.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Что такое счастье? Этот вопрос потому и метафизичен, что однозначного ответа на него нет. Счастье – ключевое моральное понятие, так как посредством него содержание морали получает определенность личной жизненной цели. Понятие «счастье» рассматривается на уровне личного мироощущения и вкладывается в него конкретный смысл. При этом средства, ведущие к счастью, весьма субъективны.

Исследуя эту философскую проблему, можно выделить ряд наиболее общих понятий, в той или иной степени удовлетворяющих требованиям исходных определений счастья. Во-первых, счастье как удача, везение, благоприятная судьба. Во-вторых, счастье как удовольствие, переживание приятных ощущений. И, наконец, счастье как состояние душевной и жизненной удовлетворенности. Русское слово «счастье» имеет корень «часть» (судьба, удел, участь), т. е. быть счастливым – быть удачливым. Но человеку всегда чего-то не хватает для полного счастья. Но ведь абсолютного счастья нет и быть не может. Более того, ощущать безграничное счастье безнравственно (?): ведь рядом кто-то может быть глубоко несчастлив.

Так что же такое счастье? Во-первых, счастье – категория условная, т. е. сколько людей, столько и мнений по поводу ее сущности и путей достижения. Во-вторых, действительное счастье возможно только при условии независимости человека от внешних благ. Что касается продолжительности счастья во времени, то, надо сказать, это понятие не поддается количественным меркам. Конечно, это не мимолетное удовлетворение от пережитого наслаждения. Оно может быть продолжительно во времени. Но охватить жизнь в целом – в пространстве и времени – оно не в силах, ибо это из области абстракции. И в-третьих, счастье парадоксально. Парадокс счастья в том и состоит, что счастье и несчастье соседствуют друг с другом. Никому не дано избежать ошибок, болезней, невзгод, потери близких, друзей. Более того, современное общество устроено так, что одновременное счастье всех невозможно. Счастье одних всегда соседствует с несчастьем других. Да и жизнь без страдания – это не человеческая жизнь, поскольку человечность и живость души обнаруживаются в сочувствии к чужим страданиям. Это желание помочь другому и ведет к личному счастью, так как, переживая его, человек может прийти к духовному пробуждению, нравственному совершенствованию.

ФИЛОСОФИЯ ВОЙНЫ И МИРА

Курдин В. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р. филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Мир нестабилен. Страшное слово «война». Кто твой друг? А кто враг? Поколение, которое пережило страшную войну, не станет затевать новую. Поколения, которые получили «прививку от войны» благодаря энергии ветеранов Великой Отечественной войны, картинам и фильмам. Но действие «прививки», похоже, заканчивается, и судя по тому, что сейчас происходит на планете Земля, мы снова «заболеваем» и вовсе не прочь посмотреть на это «представление» с первого ряда. К сожалению, не понимая: если «оно» начнётся, то вспыхнет весь кинотеатр.

А может ли существовать Мир без войн вообще? За последние 5000 лет в мире произошло 14500 войн, в ходе которых погибло более 3,6 млрд человек. Имеет ли «война» хоть какой-то смысл? Как говорил Ф. Ницше: «Именно война раскрывает все добродетели человека, сохраняет нравственные ориентиры людей, а главное – храбрость и благородство». Г. Гегель сравнивал её с «движением ветра, предохраняющего озеро от гниения, которым грозит затишье». В обществе, разделенном на богатых и бедных, где личные интересы выше интереса общества, создаётся идеальная почва для прорастания семян раздора, утверждал французский философ Ж. Ж. Руссо. Т. Гоббс в своем сочинении «Левиафан» размышлял о «воле к власти», приравнивая её к «воле к жизни». Человек эгоистичен, он наделен сильными страстями, желает богатства, наслаждений. Этот фактор ведет к постоянным конфликтам. Так возникает, по мнению Гоббса, «война всех против всех». З. Фрейд пытается понять причины военных конфронтаций, утверждает, что люди существа биосоциальные, и биологическая часть, животный инстинкт («инстинкт зверя»), играет особую роль. Так, Фрейд выводит понятие «танатос», инстинкт смерти, инстинкт разрушения, инстинкт войны. Ведь война освобождает «ОНО» от давления «Свех-Я». Но Фрейд противник войн, пацифист. В учении И. Канта о международном праве и новом политическом мышлении сказано, что, чтобы спасти себя, спасти нас, спасти мир, необходимо создать международный союз государств, который приравнивался бы к гражданскому обществу, идеальному обществу, Эдему.

Человечество только тогда обретёт «мир во всём Мире», когда станет нравственно совершенно, когда взойдет на новую ступень эволюции – Homo morales. Для этого в индивиде необходимо воспитывать чувство братской любви и гуманизма.

ГЕРМЕНЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОЭМЫ Ф. НИЦШЕ «ТАК ГОВОРИЛ ЗАРАТУСТРА»

Магомаева М. Г.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Мой парус – мысль моя, а кормчий – дух свободный...

Ф. Ницше

Герменевтика – философия понимания. Фридрих Ницше – великий философ и поэт, гений и безумец, человек – загадка. Личность Ницше, его философия и поэзия были не поняты современниками. Возникает вопрос: «А понимают ли его сейчас?» Ницше прекрасно владел языком символов и образов и в поэзии, и в философии.

«Так говорил Заратустра» – пожалуй, наиболее поэтичная книга Ницше. Её можно считать как философской поэзией, так и поэтической философией. Книга несет в себе необыкновенную, удивительную энергетику, которую ощущают читатели. Эта книга – ключ к философии Ницше, она вызывает у нас душевные переживания, помогающие понять и осмыслить его творчество. Недаром именно эта его работа часто называется Библией Ницше. Философ размышляет над несколькими положениями. Например, концепция Сверхчеловека. Но кто же для Ницше сверхчеловек? Сверхчеловек – это безнравственное, не соблюдающее никакие моральные принципы и нормы существо, имеющие свои идеалы. Но это больше, чем человек, ибо Человек не есть тупик эволюции. Затем – война. Под войной Ницше понимает жизнь, всё, что происходит с человеком каждый день. Людей он представляет как воинов, борющихся с различными жизненными ситуациями. В ходе войны человек осознает, что такое страх и смерть и начинает поистине ценить любовь, свободу. «Бог мертв!», – утверждает Ницше. – Религия – это ложь, которая обманывает нас, уводит нас от истинных ценностей». О любви Ницше говорит не как о страсти. Любовь должна помогать человеку в достижении целей, она должна всегда быть ориентиром, а не занимать мысли и разум человека.

Ф. Ницше уникален. Все его книги – бунт против существующего порядка, написанные им необыкновенно интересно. Его философия отличается от классической немецкой, она не имеет четкой структуры и форм, она больше поэзия, искусство. Но идеи Ницше, его энергетика заставляют читателя задуматься.

КАТЕГОРИЯ СОВЕСТИ В ТРУДАХ ФИЛОСОФОВ

Халваши М. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А.Г.

Одной из центральных моральных понятий является совесть, то есть умение личности познавать общечеловеческие ценности и придерживаться их во всех жизненных ситуациях, осуществлять самоконтроль, независимо формулировать собственные обязанности, осознавать собственный долг перед другими людьми. Поэтому проблема совести – одна из наиболее актуальных и вечных нравственных проблем человечества.

Впервые с термином «συνείδησις» (совесть) мы можем познакомиться в трудах раннего античного философа Демокрита, употребивший его в своеобразном нравственном смысле – как осознание совершенного злодеяния. У Сократа совесть – это духовное Я. Древнеримский политик и философ Цицерон присваивает совести религиозный характер, наказывающей человека за недобрые действия. В Библии же термин «совесть» мы встречаем в книге «Екклесиаст» и в «Книге Премудрости Соломона», совесть здесь мерило мудрости. Совесть в интерпретации «Нового завета» для Апостола Павла означала осознание истинно нравственного содержания жизни, которая основывалась на вере, а вера понималась как личное обязательство Человека перед Богом. Философы Эпохи Просвещения основами нравственности считается счастье и добродетель. Совесть же занимает отдельное видное место и ей приписывают неоспоримость. Главная особенность этой эпохи заключается в философском анализе «свободы совести», т. е. веротерпимость, свобода вероисповедания. Великий немецкий философ И. Кант считал, что совесть-это априорный источник познания, врожденное качество. З. Фрейд размышляет о совести в работе «Я и Оно». Он не считал совесть чем-то изначальным в человеке. Возникновение ее он связывал с психосексуальным развитием ребенка, чувством вины. Маленький ребенок аморален, в нем нет внутренних тормозов против стремления к удовлетворению желаний. Роль моральной цензуры выполняют родители, поощряющие или наказывающие ребенка. Впоследствии внешнее сдерживание со стороны родителей, воспитателей и авторитетов перемещается внутрь человека. Их место занимает особый фактор, которую З. Фрейд назвал «Сверх-Я», что олицетворяет совесть человека, внутренние запреты и нормы долженствования.

Совесть – «тайный голос», одобряющий чей-либо поступок или осуждающий его. Философы с древности до наших дней пытаются выразить это понятие, но важно не само понятие, а тот «нравственный закон внутри нас» (И. Кант), который и есть совесть.

ТЕЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В МЕДИЦИНЕ

Маслов А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Телеология – учение о целесообразности как характеристике отдельных объектов, процессов и бытия в целом. Образцом телеологии считается описание и объяснение деятельности человека. Считается, что человек действует, преследуя какие-либо цели и ориентируясь на какие-либо ценности и идеалы. Однако представление об этом не рождается вместе с человеком, а является результатом его становления как личности. Даже определив для себя стратегическую цель, мы часто неверно определяемся с тактикой для ее достижения, и как следствие усилий прилагаем много, а желанного результата не достигаем.

А что есть цель? Цель – субъективный образ желаемого конечного результата, регулирующий ход деятельности. Цели можно разделить по уровням: оперативные; тактические; стратегические. Оперативные цели – повседневные, сиюминутные цели. Тактические цели – цели, которые ставятся, исходя из конкретизирующих ценностных компонентов. Тактические цели — это, по сути, шаги и задачи, направленные на реализацию стратегических целей. Стратегические цели – это наиболее значимые жизненные цели-ценности, подчиняющие и определяющие жизненный путь человека. Стратегические цели двигают личность, создают её активную жизненную позицию. В своем конечном воплощении стратегические цели соприкасаются с главным вопросом экзистенциализма: в чём смысл жизни? Чем лучше мы осознаем и понимаем себя, тем лучше мы понимаем свои цели. Спутанность, нечёткость стратегических целей приводит к неясности во всех областях жизни человека, что влечет за собой возможные депрессивные состояния. Человеку важно понимать для чего он выполняет то или иное действие. Именно от полноты понимания целей зависит правильность и вероятность их достижения. Телеология и медицина неразрывно связаны. Врач должен обозначить как оперативные цели лечения, так и стратегические, и тактические. Пациенту важно осознавать суть происходящего с ним, иметь понятный и четкий план выхода из сложившейся ситуации. От понимания пациентом содержания и целей лечения напрямую зависит эффективность его лечения и выздоровление в целом. Этот вопрос важен как в плане профилактики болезней, так и в лечении.

Таким образом, телеология как часть философии дает методологическую базу для медицины, позволяет выработать более четкий алгоритм лечения пациента.

ПРОБЛЕМА СУЩЕСТВОВАНИЯ ВНЕЗЕМНЫХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ В ФИЛОСОФСКОМ ОСМЫСЛЕНИИ

Микульскис Я. А.

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный энергетический университет»

Кафедра истории и философии

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор Брагин А. В.

«Существуют ли другие миры?» – таким вопросом издавна задаются люди. Выявление жизни за пределами Солнечной системы является одной из важнейших задач современной астрономии. Законы природы, видимо, одинаковы во Вселенной, однако для образования жизни в ходе естественной эволюции необходимы определённые условия и огромный интервал времени. Прошло около 30 лет, как проблема внеземных форм жизни стала рассматриваться как реально существующий феномен. Предметом данной проблемы служит не только наличие самой жизни, но и возникшая в процессе её развития цивилизация со своими социальными процессами, иерархиями и различными аспектами общества. Очевидно, что в условиях отсутствия информации о существовании ВЦ исследования должны быть направлены как на получение такой информации, так и на построение некоторой теоретической модели искомого объекта (космического социума). Необходимость теоретических исследований проблемы ВЦ, таким образом, очевидна; возможность же таких исследований проистекает в первую очередь из материального единства мира, и прежде всего – из того известного обстоятельства, что в каждом явлении наряду с единичными моментами содержатся моменты всеобщности. Земная цивилизация, к примеру, это не только земная цивилизация, но и конкретное проявление космической цивилизации. Познавая земную цивилизацию, мы тем самым познаем и космический социум в целом. Под решением проблемы ВЦ мы понимаем не только и не столько получение эмпирического доказательства существования внеземных цивилизаций, сколько создание развитой науки о космическом социуме – науки, имеющей свои фундаментальные теоретические схемы и эмпирический базис, свою методику поиска и изучения ВЦ, позволяющую постоянно развивать эмпирические знания.

Я уверен, что в будущем человечество достигнет такого пика развития, что сможет найти, изучить и выйти на связь с представителями различных внеземных форм жизни. Тогда будут не только теории, но и вещественные доказательства их существования.

ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ МНЕМОТЕХНИКИ

Никогосян Р. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Мнемотехника – совокупность специальных приемов и способов, облегчающих запоминание нужной информации и увеличивающих объем памяти путем образования ассоциаций. Предпосылками к появлению этого искусства были: малое количество книг, дороговизна материалов для письма, большие масса и объем написанных книг. В развитии мнемотехник принимали участие многие великие философы. Метафизическая теория анамнезиса ведет начало от Платона, психологическая теория – от Аристотеля. Книги по мнемотехнике писал Джордано Бруно («О тенях идей»). Он прекрасно владел мнемотехникой, т. к. король Франции Генрих III пригласил его к себе, желая узнать, откуда у него столько знаний. Мнемотехника не утратила своей актуальности и в наши дни. Многие и не подозревают, что в своей бытовой жизни пользуются ее законами. В жизни студента-медика мнемотехника также находит применение, поэтому, на мой взгляд, более глубокое знакомство с этим искусством было бы интересным и полезным каждому.

На основе учения Д. Бруно в 1990 г. была создана система «Джордано». Она специально была разработана для эффективного запоминания информации, наиболее часто встречающейся в повседневной жизни и в процессе обучения различным дисциплинам. В отличие от других систем запоминания, она свободна от излишних и непрактичных приемов. И помимо философских аспектов также имеет научную обоснованность. Интересным научным фактом в системе «Джордано» является объяснение реакций мозга на разные виды информации: почему одни сведения запоминаются автоматически, а другие «не хотят» запоминаться. А философская сторона этого вопроса дает нам специфическое толкование основных понятий, таких как информация, смысл запоминания, понимание. Кроме того, действуют мнемотехнические «законы» памяти. К примеру, закон интереса – интересное запоминается легче; закон осмысления – чем глубже осознать запоминаемую информацию, тем лучше она запомнится; закон повторения – лучше всего запоминается информация, которую повторили несколько раз. Любому человеку приходится помнить определенное количество точных сведений. Мы привыкли все это записывать в электронные или записные книжки. А следовало бы приучить себя «записывать» нужные сведения в свой мозг. Мы не сможем потерять информацию! Надо отдать должное великим философам – Аристотелю, Платону, Д. Бруно, которые предложили первые теории памяти, и заложили основы современной мнемотехники.

ШАМАНИЗМ И ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ

Подосенкова А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р ист. наук, профессор Бунин А. О.

Болезни полости рта были большой проблемой для людей с древнейших времен. Даже черепа кроманьонцев, населявших планету 25 000 лет назад, показывают наличие кариеса. В первобытном обществе, когда болели зубы, люди прибегали к помощи шаманов, которые в древности были и врачами. «Лечением зубов» шаманы занимались при помощи заклинаний, обрядов и легких наркотических средств, вроде мака. Не лечение, а удаление зуба считалось самым действенным и лучшим способом. В древнем мире от зубной боли предлагали использовать нетрадиционные методы: достаточно было несколько часов провести под Луной, держа рот открытым; для защиты от кариеса рекомендовалось дважды в месяц съесть жареную мышь, дышать собственными экскрементами. Каленым железом, расплавленным воском или кислотой изгоняли древние люди зубного червя, который, по их мнению, селится в зубе, вызывая болезненные ощущения. Для избавления от зубной боли рекомендовалось также в ухо помещать помет ворона или воробья, предварительно смешав его с незначительным количеством масла. При некоторых операциях врачи применяли своеобразный наркоз, к примеру, дым от тлеющей белены. Лечение зубов бурятские шаманы делали так: на живой огонь делали ритуал поклонения огню, на совок выгребали красные угли и на них насыпали несколько щепоток семян дикого лука.

«Шаман, – писал Карл Густав Юнг, – своим знанием и своим искусством должен объяснять все неслыханное и ему противостоять. Он является ученым и вместе с тем архивариусом научных традиций племени, экспертом случая. Окруженный почтением и страхом, он пользуется огромным авторитетом, но все же не настолько большим, чтобы его племя не было в тайне убеждено, что в соседнем племени колдун все-таки лучше».

До XX в. в России шаманы прибегали к указанным методам, а во многих регионах Земли, где люди живут первобытным строем, и сегодня шаманы действуют подобными способами.

УРБАНИЗАЦИЯ СОЗНАНИЯ

Понаморенко А. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

Подобно большому муравейнику, современный мегаполис – это место, где люди лишены индивидуальности, унифицированы. В большом муравейнике толпы не избежать, и, в итоге, человек строит не физический, но психологический барьер между собой и обществом. Он путает поверхностное общение с настоящим. Никакие дружеские встречи не интересуют его, родные не услышат лишнего звонка от сына или дочери, живущих за множество километров от отчего дома. Здесь и зарождается «одиночество в толпе» – болезнь, присущая жителям мегаполиса. В английском языке есть такое понятие как «window shopping». «Поглазеть» на витрины как способ расслабиться, как отдельный вид шоппинга не в новинку и в российском обществе. И сейчас реальными стали люди, чье настроение, чье вдохновение растрачиваются на вещи, а не на близких. Урбанизация (рост населения городов) – это прирост тех, чья картина мира сошлась с реальностью и тех, кто остался разочарован, но не способен покинуть мегаполис. Главная проблема – это деградация чувств.

Проблема качества, заменяющегося количеством – еще одна особенность урбанизации сознания. Приоритетом становится не внешний вид, не качество и не удобство. Количество денег, нужное для покупки предмета, обозначает его статусность. На первый план выступает красота искусственная, искаженная через призму видения современного городского человека. Звезды заменяются огнями, деревья – зданиями, реки и озера – фонтанами. Высокие здания развитых городов создают непривычную и не нормальную обстановку, закрывают солнце, а чудеса электрификации дают возможность работать ночью и упрямо портить драгоценное здоровье. Интеллектуальные способности часто подвергаются испытаниям, и иногда поток свежих мыслей ослабевает. Потоки «знаний» обрушиваются на нас ежедневно из самых различных источников, а мы при этом можем лишь смиренно принимать все это без возможности как-то реагировать. Мегаполис – это большой спектр товаров и услуг. Стремительный ритм, постоянное движение вперед заставляет реагировать на внешние факторы острее, справляться с трудностями самостоятельно, не полагаться на других, учить ценить время и уметь его использовать. Подобно тому, как вода точит камень, город точит человеческое сознание. Поэтому необходимо желание бороться не только за место под солнцем, но и за себя, за свою человечность, за свою личность, которую город жаждет забрать как плату за вход в мир радужных перспектив и возможностей.

МЕТАФИЗИЧЕСКИЙ СМЫСЛ МЕЧТЫ

Понов А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Жуколина М. В.

«Мечта»! Для каждого в этом слове воплощен свой смысл. Мечты могут быть сиюминутны или перспективны, затрагивать материальное или духовное бытие человека. Настоящая работа нацелена на раскрытие метафизического смысла мечты в человеческой жизни. Традиционно мечта ассоциируется с чем-то нереальным или непостижимым, рассматривается как приятное, но пустое времяпровождение. Но мечта определяет наши жизненные цели, наполняя жизнь смыслом. Это – стимул идти вперед к совершенству и преодолевать все препятствия, которые могут оказаться у нас на пути. История знает много людей, в судьбе которых мечта сыграла ведущую роль.

Яркий пример – Генри Форд, чья жизнь была подчинена осуществлению его мечты. В юности он без раздумий оставлял каждую работу, которая мешала ему проявлять свои уникальные способности к конструированию. От него ждали повиновения и старательного выполнения монотонных действий, а Генри Форд основал собственную компанию, ставшую одной из крупнейших в мире в области автомобилестроения, и доказал всему миру, что мечта, исполнения которой желаешь всей душой, осуществима. Генри Форд изменил не только свою жизнь, но и жизнь многих людей благодаря своим мечтам.

Наши мечты демонстрируют наш потенциал, о котором мы порой даже не задумываемся. Они подталкивают нас к решительным действиям, делают нас более уверенными и твердыми. Благодаря мечтам мы меняем свое мировоззрение, а затем и мир. Мечты расширяют границы наших возможностей, мы получаем полную свободу для творчества и самореализации.

Очень ярко метафизика Мечты выражена в произведении американского писателя Ричарда Баха «Чайка по имени Джонатан Ливингстон». «Стая чаек» – это наше общество со всеми пороками и изъянами, общество людей, привычных к монотонной жизни. Но среди них обнаруживается тот самый Джонатан, который упорно стремится к осуществлению своей мечты. Подобные люди были и есть в нашем мире, но «стая чаек» не хочет их воспринимать всерьез, и всячески пытается изгнать их из своего окружения. Безусловно, мечта играет огромную роль в жизни человека, который решил связать себя с медициной. Особенно она становится актуальна в профессиональной деятельности, когда врач руководствуется мечтой о сохранении здоровья и улучшении жизни людей. Такая мечта рождала подвижников, чьи имена золотыми буквами вписаны в историю медицины! Не нужно бояться мечтать, не нужно ставить себя в определенные рамки. Ведь Ваша мечта, воплощенная в жизнь, может принести пользу и Вам, и людям вокруг Вас.

ТАЙНАЯ «КАРТА ПАМЯТИ» ПОДСОЗНАНИЯ

Сердюцкая У. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – д-р филос. наук, профессор кафедры Заховаева А. Г.

В вашем подсознании скрыта сила, способная перевернуть мир.

У. Джеймс

Подсознание... Это слово будоражит умы философов, ученых, психологов и даже колдунов уже ни один десяток лет. Так что же такое подсознание? В моем понимании подсознание это определенная «карта памяти», на которую идет запись информации обо всех сферах нашей жизни (семья, дом, работа, учеба, воспитание и т. д.) и о наших положительных или негативных мыслях, эмоциях, связанных с той или иной сферой жизни. В подсознании хранится неисчерпаемый запас мудрости, силы знаний, необходимых человеку для обретения гармонии и счастья в жизни. Сила подсознания – это целительная энергия, которая способна вылечить и тело, и дух.

Именно эта особенность подсознания (целительная сила) заставляет задуматься, как же все-таки подсознание связано с нашим физическим состоянием? Для ответа на этот вопрос я решила представить подсознание в виде весов с четырьмя чашами. Каждая чаша отвечает за определенную сферу нашей жизни (чаша 1 - наши страсти (инстинкты); чаша 2 – наши земные заботы; чаша 3 – наши эмоции и ощущения; чаша 4 – наш интеллект и мысли). У здорового телом и духом человека весы находятся в равновесии. В течение жизни, возможно, что одна из чаш или все чаши переполняются, тем самым нарушается равновесие, что в свою очередь ведет к определенным расстройствам здоровья, в том числе и к серьезным заболеваниям.

Таким образом, чтобы быть здоровым и счастливым необходимо добиться баланса во всех сферах нашей жизни. Заболевания, причины которых кроются в нашем подсознании, называются психосоматическими. Термин «психосоматические» происходит от двух греческих слов: «Psyche» – душа и «soma» – тело. Многие выдающиеся ученые (представители официальной медицины) убеждены, что около 80% всех заболеваний на самом деле являются психосоматическими. Получается, что наше здоровье напрямую зависит от наших мыслей, от настроения, от любви или ее отсутствия, от способности быть счастливым, от отношения к успехам и неудачам на работе и т. д. Если большинство причин заболеваний, кроются в нашем подсознании, надо добраться до подсознания и вылечить пациента. В этот и есть главная задача истинного врача, ибо лечить надо не болезнь, а Личность, которая и есть гармония.

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Щербакова Е. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент кафедры Гоглова О. О.

В настоящее время существуют несколько этических проблем медицинской генетики. Первой является желание родителей иметь ребёнка определённого пола. Парламентская ассамблея против практики выбора пола будущего ребенка и считает, что к этому методу необходимо прибегать, только чтобы избежать серьезных наследственных заболеваний, связанных полом. Но, к сожалению, так думают не все. Например, в Азии многие женщины, не задумываясь, идут на аборт, если беременны девочкой, так как только мальчики способны продолжить род и фамилию.

Именно по этой и многим другим причинам Парламентская ассамблея Совета Европы (ПАСЕ) 3 октября 2011 г. приняла резолюцию 1829 (2011), согласно которой все страны – члены организации должны ввести ряд мер, которые будут препятствовать планированию пола будущего ребенка. Аборт наносит вред не только организму и зачастую психике самой женщины, но и в целом природной селекции. При вмешательстве человека невозможно отследить и отрегулировать необходимое соотношение полов.

Существует ещё одна проблема, возникающая при генетическом скрининге. Это недофинансирование процедур скрининга и полноценного последующего лечения тяжёлых генетических заболеваний. Жизнь ребёнка во многих случаях удаётся спасти, но от инвалидности и мучений уберечь его можно не всегда. При недостаточной материальной поддержке программы полноценное лечение таких детей становится невозможным. Возможно, что именно по этой причине во многих странах запрещён скрининг заболеваний, не поддающихся лечению.

Третья проблема заключается в том, что нельзя дать однозначную рекомендацию о сохранении или абортировании пораженного плода. Так как невозможно точно прогнозировать возникновение и тяжесть заболевания.

И последняя проблема связана с генной терапией. Чудесные выздоровления чередуются трагическими смертями. По-прежнему очень высок риск негативных последствий переноса генетического материала в организм пациента. Поэтому в настоящее время этот метод остаётся только в области эксперимента.

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ КЛАССОВ

НАНОКАПСУЛИРОВАНИЕ БАРБИТУРАТОВ В АЛЬБУМИНАХ ПЛАЗМЫ КРОВИ

Акбари К. А.

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный химико-технологический университет»
Профориентационная школа для старшеклассников «Наша смена»
на базе Центра довузовской профессиональной ориентации
и содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО ИвГМА
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Гришина Т. Р.,
канд. хим. наук, доцент Соломонов А. В.,
магистрант Кочергин Б. А.

Проблема подбора высокоселективного агента и адресной доставки лекарственных средств в пораженный орган является одной из актуальных задач современной фармакологии, фармации и фармакохимии. Альбумины – основные транспортные белки в организме человека, переносящие на себе различные молекулы. В данной работе был изучен комплекс альбумина с билирубином для рассмотрения влияния дополнительных лигандов на параметры комплексообразования. Билирубин выполняет функции одного из важнейших компонентов антиоксидантной защиты организма.

Целью данной работы явилось изучение супрамолекулярного комплексообразования барбитуровой и тиобарбитуровой кислот с альбумином и его билирубиновым комплексом.

Благодаря наличию флуоресцирующих аминокислотных остатков фенилаланина, тирозина и триптофана в структуре альбумина, наиболее эффективным будет применение метода эмиссионной и синхронной флуоресцентной спектроскопии. Измерения проводились на спектрофлуориметре VARIAN CARY ECLIPSE. Научная работа была проведена в ИГХТУ на кафедре неорганической химии, в научно-исследовательской лаборатории «Химия олигопирролов и материалов на их основе».

В ходе эксперимента было исследовано взаимодействие барбитуровой и тиобарбитуровой кислот с альбумином и его билирубиновым комплексом. При совместном присутствии в растворе происходит тушение флуоресценции как БСА, так и БРБСА барбитуровой и тиобарбитуровой кислотами за счет комплексообразования. Доминирующий вклад в стабилизацию комплексов вносит статический механизм тушения флуоресценции. Благодаря возможности взаимодействия лигандов с тетрапиррольным пигментом кислоты эффективней связываются с допированным белком по сравнению с чистым. Конформация белка меняется при образовании комплексов и происходит перемещение остатков триптофана в менее гидрофобную область. В перспективе, основываясь на полученных знаниях о механизмах комплексообразования, возможно применение других азотистых оснований.

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТАРШЕКЛАССНИКОВ. ОЦЕНКА УТОМЛЕНИЯ

Бедрин М. А., Беденкова К. Р., Ковалёва А. Д.

МБОУ СОШ № 3 г. Иваново

МБОУ СОШ № 35 г. Иваново

Профориентационная школа для старшеклассников «Наша смена»
на базе Центра довузовской профессиональной ориентации
и содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО ИвГМА, кафедры гигиены
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор кафедры гигиены Полякова А. Н.,
куратор профориентационной школы «Наша смена» Козлова А. С.,
куратор профориентационной школы «Наша смена» Маяковский Л. Э.

К моменту окончания школы каждый третий выпускник имеет близорукость, нарушение осанки; каждый четвёртый – патологию сердечно-сосудистой системы. Особую тревогу вызывает состояние нервно-психического здоровья учащихся. По данным различных авторов, за время обучения в школе число детей с заболеваниями нервной системы возрастает в 1,5–2 раза. Среди основных причин, воздействующих на здоровье школьников, первое место занимает перегрузка, т. е. неспособность справиться с должной учебной программой. В связи с этим последнее время наиболее актуальным вопросом является разработка и строгое нормирование условий труда, а также оценка и анализ причин утомления, что позволяет профилактировать переутомление и развитие неврологических нарушений.

Цель проведенного исследования – изучение, выявление и оценка утомления в зависимости от построения учебного процесса.

В качестве оценочного метода было выбрано исследование устойчивости внимания с помощью таблиц Анфимова («корректирующая проба»).

Данный тест проводился в начале и в конце учебного дня среди учащихся 10-х и 11-х классов для выявления динамики показателей работоспособности. При анализе результатов была рассчитана скорость просмотра знаков, а также показатель внимания в относительных единицах.

На основании полученных результатов был сделан вывод о том, что работоспособность учащихся старших классов во время учебного дня значительно снижается. Построение учебного процесса, расписание занятий, количество и длительность перемен зачастую не соответствуют нормативным показателям, что негативно воздействует на состояние здоровья школьников. В дальнейшем планируется более тщательный анализ корреляции между показателями работоспособности и расписанием занятий, а также наличием и длительностью большой перемены. Помимо этого необходимо изучение нервно-психологического воздействия факторов, не зависящих от учебного процесса, но непосредственно влияющих на эмоциональный фон учащихся, и, как следствие, на утомление – в частности, влияния социально-бытовых условий и исходного состояния здоровья учеников.

ЗИМНЯЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ТРОПА «ЛЕСНАЯ СКАЗКА»

Горянец К. А.

МБОУ СОШ № 10 г. Ковров

Научный руководитель – преподаватель биологии МБОУ СОШ № 10 г. Ковров

Дороненкова Н. Ю.

Актуальность темы определяется необходимостью развития экологического туризма в нашем городе, позволяющего осуществлять изучение природы и истории родного края в зимний период.

Цель работы – разработать и реализовать проект зимней экологической тропы «Лесная сказка» на территории Черного Дола.

Задачи исследования: составить описание экосистемы Черного Дола; оценить экологическое состояние изучаемой экосистемы; разработать проект зимнего экологического маршрута; реализовать данный проект через посещение экотропы учащимися нашей школы; составить информационный буклет экотропы.

Исследование проводилось в 2013–2014 учебном году в городе Коврове на территории Черного Дола. Гипотеза: предполагаем, что зимняя экотропа позволит привлечь внимание учащихся нашей школы к экотуризму в зимний период. Объект исследования: зимние экологические тропы. Предмет исследования: разработка зимней экологической тропы «Лесная сказка». Использованы следующие методики: социологический опрос; общая физико-географическая характеристика экосистемы; описание фитоценоза; лишеноиндикация; оценка рекреационной дигрессии экосистемы; индикация снежного покрова; оценка состояния древостоя с использованием простейшей шкалы; план комплексного проекта экологической тропы; количественный анализ полученных результатов. Исследование мы проводили в три этапа. На первом этапе осуществили описание экосистемы леса и изучение уровня антропогенной нагрузки. На втором этапе разработали проект зимней экологической тропы «Лесная сказка». На третьем этапе при поддержке научного руководителя и администрации школы организовали посещение предлагаемого маршрута. Таким образом, считаем, что правильно организованная зимняя экотропа позволяет привлекать учащихся к экотуризму в зимний период. Для поддержки изучаемой экосистемы предлагаем: осуществлять лесопосадки; систематически проводить очистку от мусора; ограничить въезд транспорта; запретить расклеивать объявления на деревьях; разжигать костры в отведенных местах; повесить аншлаги, призывающие к соблюдению чистоты; пропагандировать здоровый образ жизни и лыжные прогулки; довести полученные данные до населения города Коврова через средства массовой информации.

Планируется продолжить работу по дальнейшей реализации проекта экологической тропы «Лесная сказка» с целью проведения экскурсий не только для учащихся нашей школы, но и для ребят других образовательных учреждений.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ВОДЫ ИЗ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА ИВАНОВА

Елизаров Г. А., Чумакова Ю. А.

МБОУ СОШ № 17, г. Иваново; МБОУ СОШ № 3 г. Иваново

МБОУ СОШ № 35 г. Иваново

Профориентационная школа для старшеклассников «Наша смена»

на базе Центра довузовской профессиональной ориентации

и содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО ИвГМА

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра химии

Научные руководители: канд. биол. наук, доцент Калинина Н. Г.,

куратор профориентационной школы «Наша смена» Киселева Е. С.,

куратор профориентационной школы «Наша смена» Кукушкин М. Е.

В среднем тело человека на 80% состоит из воды, а значит, именно вода является одним из важнейших факторов здоровья. В настоящее время качество воды определяется состоянием водозаборников, водохранилищ, очистных сооружений. В последние годы экологическая ситуация в ряде областей ЦФО ухудшилась, что негативно сказывается на качестве воды и, следовательно, может отрицательно повлиять на здоровье населения. Именно поэтому мониторинг состояния водных ресурсов Ивановской, Владимирской и Ярославской областей по показателям качества грунтовых вод и снежных осадков из различных районов этой части ЦФО имеет немалое прикладное значение.

Целью работы стало изучение качественного состава воды и косвенная оценка его влияния на здоровье человека.

Для исследования были взяты пробы воды из централизованной системы водоснабжения города Иванова, р. Уводь и р. Талка. В качестве эталона была выбрана питьевая вода негазированная, приобретенная в розничном магазине. Помимо этого был проведён анализ пробы снега из города Иванова.

Определение состава и свойств питьевой воды проводились с использованием стандартных методов аналитической химии. В пробах были определены органолептические показатели, содержание ионов Fe^{3+} , Cl^- , SO_4^{4-} . Полученные результаты были сопоставлены с имеющимися литературными данными.

Исходя из полученных результатов, были сделаны следующие выводы. Выявлены органолептические признаки возможного органического загрязнения воды. Концентрация железа в исследуемой воде повышена, что может быть обусловлено износом водопроводных сетей с коррозией труб. Повышенное содержание хлора, в свою очередь, может свидетельствовать о гиперхлорировании, имеющем место в работе очистных сооружений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОКА НЕСКОЛЬКИХ ТОРГОВЫХ МАРОК

Иванова А. Д., Дроздова А. С.

МБОУ СОШ № 4, г. Иваново;

Профориентационная школа для старшеклассников «Наша смена»

на базе Центра довузовской профессиональной ориентации

и содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО ИвГМА

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Научные руководители: куратор профориентационной школы «Наша смена»

Киселева Е. С.,

куратор профориентационной школы «Наша смена» Кукушкин М. Е.

К молоку как к одному из продуктов первой необходимости предъявляются строгие требования согласно действующему ГОСТ 5867-90. Сегодня, когда технологические процессы становятся все более сложными, важно определить, сохраняет ли молоко свои незаменимые естественные свойства в зачастую неоднозначном процессе производства.

Целью нашего исследования являлось определение оптимального по составу и свойствам образца молока среди пяти выбранных торговых марок, доступных на рынке.

Нами применялись следующие методики: органолептическое исследование молока, определение удельного веса молока, определение кислотности молока, проба на пастеризацию, определение содержания соды в молоке. При исследовании органолептических свойств оценивались цвет, запах, вкус, консистенция молока. Определение удельного веса производилось с помощью лактоденсиметра с учетом поправки на температуру молока. Кислотность молока выявлялась с применением титрования 0,1 нормальным раствором едкого натра. Проба на пастеризацию осуществлялась с использованием раствора йоднокалиевого крахмала и 1%-ного раствора перекиси водорода. Для обнаружения прибавленной соды к молоку прибавлялся 0,2%-ный раствор розоловой кислоты в 96%-ном спирте.

На основании результатов исследования органолептических и физико-химических показателей молока нами дано заключение о степени доброкачественности и соответствия требованиям ГОСТа.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

Иванюгина И. О.

МБОУ СОШ № 10 г. Ковров

Научный руководитель – преподаватель биологии МБОУ СОШ № 10 г. Ковров

Дороненкова Н. Ю.

Данная работа посвящена теме, которая волнует весь мир. Если вспомнить все газетные заголовки за текущие месяцы 2014 года, то можно увидеть, что лихорадка Эбола распространяется по всему миру. По данным ВОЗ, на октябрь 2014 года было зафиксировано более 6500 случаев заражения, а число погибших превысило 3000 человек. По данным на 25 января 2015 года, лабораторно подтверждено 13635 случаев заражения, число погибших составило 8690 человек. Поэтому важно каждому из нас знать об этом опасном вирусе и быть готовым противостоять данной инфекции.

Цель работы: изучить вирусное заболевание геморрагическую лихорадку Эбола и на основании полученной информации составить перечень рекомендаций по профилактике инфекции.

Задачи: изучить историю открытия и распространения вируса; определить строение вируса; установить пути передачи инфекции; узнать уровень осведомленности учащихся; разработать перечень рекомендаций по профилактике заболевания; провести организационные мероприятия по распространению информации о заболевании.

Объект исследования: геморрагическая лихорадка Эбола. Предмет исследования: меры профилактики геморрагической лихорадки Эбола. Предполагается, что знание мер профилактики заболевания позволит снизить вероятность заражения, что требует проведения просветительских мероприятий в школе.

В ходе работы использованы следующие методы: анализ литературных источников; мониторинг распространения заболевания; социологический опрос.

Установлено, что род *Ebolavirus* делится на пять видов. Естественные резервуары вируса находятся в экваториальных лесах, их хозяева фруктовые летучие мыши. Эбола попадает в популяцию человека контактным путем от инфицированных животных и больных людей. Вирус был выделен в районе реки Эболы в Заире и открыт в Антверпене в сентябре 1976 года Питером Пиотом, директором Лондонской школы гигиены и тропической медицины. На 25 января 2015 года подтвержденных случаев Эболы в России нет.

На основании изученного материала составлены рекомендации по профилактике заболевания: воздержаться от поездки в страны Центральной и Западной Африки; использовать защитные маски; проводить погребальные обряды с соблюдением биобезопасности; соблюдать личную гигиену. В нашей школе для повышения уровня осведомленности учащихся проведена неделя здоровья «Эболавирус». Проведены лекции «Геморрагическая лихорадка Эбола», игра «Все о вирусах», конкурсы плакатов и памяток по профилактике данного заболевания, спортивные игры.

РАК ГОРТАНИ

Королева Н. В.

МБОУ СОШ № 10 г. Ковров

Научный руководитель – преподаватель биологии МБОУ СОШ № 10 г. Ковров

Дороненкова Н. Ю.

Рак гортани является наиболее распространённой злокачественной опухолью гортани – 50–60% случаев. Преимущественно встречается у мужчин 40–60 лет, которые составляют 80–95% больных. Подавляющее число больных раком гортани являются злостными курильщиками. Поэтому актуальность рассмотренной темы определяется необходимостью профилактики курения среди подростков для предупреждения рака гортани.

Цель работы: изучить причины и симптомы заболевания раком гортани.

Для решения поставленной цели нам предстоит решить следующие задачи: выявить основные факторы, ведущие к заболеванию; рассмотреть симптоматику и способы лечения рака гортани; составить статистику заболеваемости населения города Коврова за последние три года; провести мероприятия по профилактике курения среди учащихся нашей школы.

Исследование проводилось в 2014–2015 учебном году на базе МБОУ СОШ № 10 города Коврова. Гипотеза: предполагаем, что профилактические мероприятия снизят количество учащихся, проявляющих интерес к курению.

Методы исследования: анализ литературы по теме исследования; изучение микропрепаратов больного раком гортани; статистическая обработка полученных данных.

Установлено, что чаще всего рак появляется у людей, которые регулярно загрязняют легкие и дыхательные пути: это может быть вредное производство, курение, плохая экологическая обстановка в районе проживания. Первыми признаками опухоли в гортани могут быть першение в горле, постоянный сухой кашель, ощущение комка. В дальнейшем может присоединиться боль при глотании, нарушение глотательного рефлекса, нарушение прохождения пищи через пищевод. При локализации рака под голосовыми связками появляется хрипота, осиплость, или потеря голоса. Ларингоскопия является универсальным методом исследования гортани и позволяет провести раннюю диагностику рака. Метод сочетается с биопсией. Анализ полученного при биопсии материала состоит в его послойном изучении под микроскопом. В лечении рака гортани применяют комбинацию хирургического и лучевого методов. При комбинированном лечении рака гортани I–II стадий пятилетняя выживаемость больных составляет 75–90%. На стадии III прогноз ухудшается – выживаемость снижается до 63–67%. Отказ от курения и алкоголя уменьшает риск заболеть раком гортани втрое. Люди, которые курят, должны проходить обследование у отоларинголога каждые полгода, некурящие мужчины после сорока лет – ежегодно. На вредном производстве всегда следует пользоваться защитными средствами, проходить регулярные профосмотры.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕСЯТИКЛАССНИКОВ

Костенко В. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

МБОУ Гимназия № 44, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Молькова Л. К.,
преподаватель биологии МБОУ Гимназия № 44 г. Иваново Власова Р. Ф.

Высокая заболеваемость подростков на фоне большого количества психологических проблем.

Цель исследования – дать характеристику состояния здоровья десятиклассников и их психологических особенностей, предложить рекомендации для улучшения соматического и психического здоровья.

Обследовано 35 школьников 10 классов: I группа – 18 человек с большим количеством заболеваний и психологических проблем, II группа 17 человек с минимальными проблемами в состоянии здоровья. Проведены анкетирование на выявление жалоб, опрос врача школы для выявления детей с болезнями, психологическое тестирование, опрос учителей для выявления «проблемных» детей.

В I группе значительно больше жалоб на здоровье, чем во II: головные боли – 50% (23,6%), боли в животе – 50% (11,8%), боли в сердце – 33,3% (5,9%), нарушения сна – 83,3% (23,6%), астения – 77,8% (41,2%), навязчивые движения – 38,9%, чувство отчаяния – 27,8% (5,9%), страхи – 27,8% (11,8%). В I группе чаще регистрируются болезни эндокринной системы – 42,1% (23,6%), нервной системы – 27,8% (5,9%), органа зрения – 55,6% (17,6%). Различий по тесту Айзенка не выявлено. В I группе тревожных детей больше – 72,2% (23,6%). При этом тревожность чаще связана со школьными факторами – 55,6% (23,6%). Только в I группе есть дети с повышенной и высокой самооочной (11,2%) и межличностной тревожностью (5,6%), возможно, у них есть проблемы взаимоотношений со сверстниками или неудовольствие собой из-за проблем в семье. Детей с четырьмя и более акцентуациями и более в обеих группах примерно одинаково. Но частота акцентуаций выше в I группе: эмотивность – 42,1% (29,4%), циклотимность – 27,8% (5,9%), неуравновешенность – 27,8%. Акцентуации могут стать фоном для более серьезных проблем с психическим здоровьем при воздействии неблагоприятных условий среды. Неблагоприятное сочетание высокого уровня притязаний и низкой самооценки встречается чаще у детей I группы – 66,7% (29,4%). Все «проблемные дети» с т.зр. учителей оказались в I группе. Среди детей II группы отличников нет, но больше хорошистов – 47,1% (22,4% в I группе). «Троечников» больше в I группе – 72,2% (47,1%).

Таким образом, у обследованных десятиклассников часто выявляются различные жалобы, болезни, что сопровождается большим спектром психологических проблем и отражается на успешности школьного обучения. Они нуждаются в помощи со стороны не только врача, но и педагогов, и психолога школы.

СТРЕСС В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ШКОЛЬНИКА И КАК ИЗБЕЖАТЬ ЕГО НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ

Николаев Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

МБОУО Лицей № 67, г. Иваново

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Молькова Л. К.,
учитель биологии МБОУО Лицей № 67 г. Иваново Дубравина Н. В.

Цель исследования – предложить способ выявления стресса у школьников и пути продуктивного управления стрессом.

Проведено анкетирование 86 учащихся 10–11 классов: I группа – 76 человек, постоянно испытывающих стресс, II – 10 человек, не испытывающих влияния стресса. В I группе постоянно испытывают стресс 4% респондентов, часто – 25%, только во время учебного года – 43%, что проявляется в виде усталости (82%), недосыпания (71%), перепадов настроения (64%), тоски (47%). Причины стресса: недостаток времени (67%), учебная нагрузка (49%), конфликты (33%). 30% II группы считают, что небольшие стрессы в жизни нужны, в I группе с этим согласны только 17%, отмечают отрицательное влияние стресса на здоровье (82%). В I группе 74% отметили, что со стрессом помогает бороться музыка, 61% – сон, 58% – общение, 49% – спорт, 36% – кино. 11% школьников I группы выбрали прием успокаивающих препаратов. Во II группе лишь 20% выбрали спорт. Заедание стресса сладостями выбрано в 36% случаев в I группе и в 20% – во II. Высок процент выбора – общение в социальных сетях – 30 и 10%. Прослеживается неоптимальный выбор способов борьбы со стрессом, что причиняет еще больший вред. В I группе больше очень эмоциональных людей – 33%, эмоциональность на среднем уровне отмечается у 47%. В то время как во II группе 60% отметили свое спокойствие, очень эмоциональных людей здесь всего 10%. В I группе гораздо больше лиц, испытывающих негативные эмоции – 58%, во II – только 10%. Имеющееся эмоциональное состояние мешает 89% респондентов I группы – учиться (53%), общаться (37%), заниматься любимым делом (21%). Состояние своего здоровья оценивают как «отличное» и «хорошее» лишь 55% в I группе, 80% - во II. В I группе чаще отмечают головные боли и головокружения - 42%, плохую переносимость духоты – 28%, боли в животе - 21%, частые простудные заболевания - 28%, во II - плохую переносимость духоты (20%) и транспорта (10%). Респонденты II группы стараются тщательнее следить за состоянием своего здоровья, они чаще соблюдают режим дня 50% (22% в I группе), делают зарядку 40% (13%), занимаются в секциях 60% (41%), правильно питаются 50% (38%), закаляются 30% (21%). Т. е. респонденты II группы ведут более здоровый образ жизни, что несомненно сказывается на их более положительном эмоциональном состоянии.

Таким образом, большинство учащихся (88%) испытывают стресс или его симптомы, что оказывает негативное воздействие на все стороны жизни и требует определенных мер.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ

Сальникова А. А.

МБОУО Лицей № 22 г. Иваново

Научный руководитель – преподаватель биологии МБОУО Лицей № 22 г. Иваново Маилян
Н. Р.

Проблема употребления безалкогольных напитков и их влияния на организм человека весьма актуальна, т. к. 99% населения России пользуются этой продукцией. Меня заинтересовала проблема влияния безалкогольных напитков на организм учащихся 11-х классов. Придерживаясь здорового образа жизни и работая фитнес-тренером, я наблюдаю подростков, страдающих различными заболеваниями, в том числе ожирением.

Целью исследования было определить состав безалкогольных напитков в соответствии с такими критериями, как кислотность, калорийность, содержание сахара, красителей и ароматизаторов.

Объектами исследования взяты такие напитки, как «Кока-кола», «Фанта», «Спрайт», энергетический напиток «Бёрн», «Лаймон фреш», яблочный сок «Фруктовый сад», зеленый чай «Нести», газированная минеральная вода «Зеленый городок». Продукция была выбрана по итогам социологического опроса учащихся 11-х классов лицея № 22.

Методика исследования: измерение кислотности употребляемых напитков с помощью модульной системы «Кобра 4»; социальный опрос; изучение состава напитков (по этикеткам).

Результаты показали, что кислотность большинства исследованных газированных напитков и соков высокая, но не превышает норм; состав безалкогольных напитков удовлетворяет требованиям ГОСТа. Повышенная кислотность выявлена у энергетического напитка «Бёрн». Самый безопасный продукт для здоровья школьников – газированная вода «Зелёный городок». Ученики 11-х классов предпочитают употреблять безалкогольные напитки, заведомо зная об их опасности.

Проведенная работа показала, что безалкогольные напитки очень популярны среди подрастающего поколения, несмотря на вред, который они наносят организму.

МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ИВГМА

Подсекция «История ИвГМА»

ВКЛАД КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ ИМ. ПРОФЕССОРА С.Д. НОСОВА В ОРГАНИЗАЦИЮ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА (К 85-ЛЕТИЮ ИВАНОВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ)

Агаев Р. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии педиатрического факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Баликин В. Ф.

Кафедра детских инфекций была организована в разгар Великой Отечественной войны в октябре 1943 года, когда была крайне тяжелая эпидемиологическая ситуация в стране, особенно среди детей. Преподавателями стали практические врачи Н. А. Быкова, О. И. Лебедева, М. И. Кочергина, не было учебной базы, не было даже учебной литературы (основатель кафедры С. Д. Носов уже в этот период начал писать учебник, который стал первым учебником по детским инфекциям в СССР, был переведен на 6 ведущих языков мира и удостоен Государственной премии). Велась подготовка не только врачей, но и клинических ординаторов (Т. И. Лебедева), аспирантов (Р. В. Нечаева). Профессор С. Д. Носов, в последующем профессор, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РФ, Лауреат Государственной премии, в трудные послевоенные годы был деканом сначала лечебного (1946–1949 гг.), а затем и педиатрического факультета (1949–1957 гг.).

Существенный вклад в учебно-воспитательную работу вуза внес Виктор Михайлович Сухарев – профессор, отличник здравоохранения, заслуженный врач Российской Федерации, участник Великой Отечественной войны (староста курса, отличник учебы он ушел на фронт с 4 курса в апреле 1942 г.). Почти четверть века он возглавлял кафедру; с 1949 по 1954 г. был заместителем декана лечебного факультета; первым руководителем клинической интернатуры.

Доцент Римма Викторовна Нечаева, заведовавшая кафедрой с 1962 по 1967 гг. в течение 10 лет (1969–1974 гг.) была заместителем декана по старшим курсам педиатрического факультета.

Доцент И. В. Тезикова 6 лет (1993–1999 гг.) работала заместителем декана факультета иностранных студентов.

Доцент В. Е. Караваев, заведовавший кафедрой 1990–1992 гг., в течение 5 лет (1995–2000 гг.) работал заместителем декана и 6 лет (2000–2006 гг.) деканом педиатрического факультета.

Заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор В. Ф. Баликин в период с 2000 г. по октябрь 2010 г. являлся деканом педиатрического факультета; с 1998 по 2012 гг. – научным руководителем Научного общества студентов и молодых ученых.

**РОЖДЕННАЯ В РАЗГАР ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
(КАФЕДРА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА С.Д. НОСОВА
К 70-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ)**

Агаева М. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии педиатрического факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Балакин В. Ф.

Кафедра детских инфекций им. профессора Сергея Дмитриевича Носова является единственной кафедрой вуза, организованной в разгар Великой Отечественной войны, в октябре 1943 года по распоряжению Наркомздрава СССР. По воспоминаниям ее основателя С.Д. Носова, создание кафедры было обусловлено тяжелой эпидемической ситуацией в стране, когда среди детей, огромное количество которых становилось сиротами и беспризорниками, бушевали эпидемии дифтерии, скарлатины, кори, дизентерии и брюшного тифа, уносившие сотни тысяч детских жизней. Ивановская область принимала много детей из блокадного Ленинграда, которые были истощены. В разгар войны государство заботилось о здоровье будущих поколений. С.Д. Носов в составе бригад профессорско-преподавательского состава ИГМИ выезжал на ранее оккупированные немцами территории для борьбы с эпидемиями.

Другим крупным вкладом кафедры в Великую победу следует считать военно-трудовой путь профессора Виктора Михайловича Сухарева. Будучи старостой курса и отличником учебы, студент 4-го курса Виктор Сухарев в феврале 1942 году со «Справкой зауряд-врача» ушел на фронта Великой Отечественной. Уже в июне 1943 года за противоэпидемическое обеспечение войск В.М. Сухарев был награжден Орденом Красной Звезды. Затем была борьба с малярией, которую он продолжил в составе экспедиционных войск в Болгарии и Румынии в 1945–1947 гг. По материалам, собранным во время экспедиций, в 1949 году он блестяще защитил кандидатскую диссертацию с грифом ДСП в институте им. М.П. Марциновского. Глубоко понимая цену жизни, в подготовке молодых врачей профессор В.М. Сухарев уделял особое внимание вопросам деонтологии и воспитания патриотизма, постоянно проводя замечательные лекции-беседы со студентами, врачами и сотрудниками кафедры о Великой Отечественной войне.

**ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РФ Н.В. САМОЙЛОВА:
ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ КРОВИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Коробов А. П.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Горожанин Л. С.

На конференции об истории ИвГМА 2013 года был заслушан интересный доклад «Испытаны временем» о врачах 1953 года выпуска. Он дал нашей стране около 300 прекрасных специалистов. Среди студентов выделялось «ядро» самых активных, составлявших позитивное настроение всего курса. В него входила и Наташа Замчевская (будущая Самойлова). Все шесть курсов Наталия с огромным желанием осваивала профессию врача. Сдала выпускные экзамены на «отлично». После окончания ИГМИ Наталия Викторовна была направлена в Областную станцию переливания крови, где с 1957 года по 1996 год работала главным врачом. Под ее руководством служба крови Ивановской области стала одной из лучших в России и неоднократно занимала призовые места в республиканских конкурсах.

Своим учителем Н. Самойлова считала профессора П. М. Максимова, работавшего все годы войны главным врачом Ивановской областной станции переливания крови. «Он привил мне любовь к службе крови», – говорила Наталия Викторовна. Под его руководством она сделала много переливаний крови, научилась спасать больных при различных посттрансфузионных осложнениях. Целью своей трудовой деятельности Наталия Викторовна считала улучшение снабжения кровью лечебных учреждений, помощь и спасение жизни больных. Много внимания было уделено сплочению и воспитанию коллектива. Н. Самойлова прививала чувство ответственности за свою работу, любовь и уважение к донору. Под контролем Н. Самойловой в 1967 году было построено новое здание станции. Оно позволило увеличить заготовку крови, открыть банк крови и улучшить условия работы всего коллектива станции. В 1972 году был открыт производственный корпус фракционирования белков плазмы. За это в 1977 году Наталия Викторовна награждена серебряной медалью ВДНХ. В связи с потребностями времени первая в области ВИЧ-лаборатория открылась в 1987-м на станции. Н. В. Самойловой было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР», она награждена орденом «Трудового Красного Знамени», являлась членом Центрального Комитета Общества Красного Креста РСФСР, много лет была членом Координационного Совета службы крови при Минздраве РСФСР. Областная станция переливания крови в 1982 году за хорошие показатели в работе была награждена грамотой Президиума Верховного Совета РСФСР. Наталия Викторовна Самойлова была умным, способным организатором, замечательным человеком с открытой душой, всегда приходившим на помощь. Светлая память о добрых делах Наталии Викторовны, ее прекрасные человеческие качества навсегда останутся в наших сердцах.

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Киселева Е. С., Кукушкин М. Е.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Чемоданов В. В.

Основателем и первым заведующим кафедрой детских болезней лечебного факультета стал приглашённый из Ростовского-на-Дону медицинского института С.И. Игнатов, который по приезду в Иваново в 1938 г. защитил докторскую диссертацию. На его плечи легли непростые задачи по сплочению коллектива сотрудников, организации всех форм работы, в том числе по созданию имиджа кафедры. Основные направления научных исследований в тот период определялись задачами военного времени.

После отъезда С.И. Игнатова во Львовский мединститут кафедрой в 1951–1961 г.г. руководила А. Н. Карлова. Научные исследования в это время диктовались задачами практического здравоохранения и региональной патологией. С 1961 по 1968 гг. кафедрой заведовала С. А. Конокотина, которая уделяла большое внимание лечебной работе детской клиники, проводила многочисленные консультации больных детей.

С 1968 по 1987 гг. кафедрой руководила профессор Н. И. Пузырёва, которая была первым аспирантом по педиатрии в институте. Под ее руководством проводились исследования, посвященные заболеваниям новорождённых детей. В сентябре 1987 г. профессор Н. И. Пузырёва выступила с актовой речью «Современные аспекты патологии недоношенного ребёнка», в которой подведены итоги многолетних исследований, выполненных по данной проблеме. По вопросам физиологии и патологии новорождённого было опубликовано более 300 научных работ, выполнено 16 кандидатских и одна докторская диссертация.

В 1987–1988 гг. кафедрой руководит профессор Р. Р. Шиляев – талантливый учёный, педагог и клиницист, ставший в последующем ректором медицинской академии.

В 1988–1999 гг. кафедрой заведовала профессор М. С. Философова – основатель научных направлений по возрастной физиологии крови и перинатальным повреждениям нервной системы. Под ее руководством подготовлено 3 докторских и 14 кандидатских диссертаций, выпущен ряд сборников научных трудов и пособий. В 1996 г. М. С. Философовой за большой личный вклад в дело подготовки высококвалифицированных врачей-педиатров и многолетнюю плодотворную работу по охране детства присвоено звание «Почётный гражданин города Иваново».

С 1999 года кафедру возглавляет профессор В. В. Чемоданов. Основными научными направлениями в этот период были дисплазии соединительной ткани, воспалительные и невоспалительные заболевания гастродуоденальной зоны у детей. Кафедра детских болезней лечебного факультета гордится тем, что в её составе в разные годы работали 4 заслуженных деятеля науки Российской Федерации, а также теми достижениями, которые стали возможными за 80 лет существования кафедры. Коллектив бережно хранит традиции, заложенные основателями кафедры.

НАУЧНЫЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

Лепяхина Л. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии и иммунологии
Научные руководители: канд. мед. наук, профессор Николаенков Ю. В.,
д-р мед. наук, профессор кафедры Журавлева Н. Е.,
канд. мед. наук, доцент Кашманова Г. Н.

Научный студенческий кружок был организован на кафедре в 1933 году. Руководил СНК с 1933 по 1950 годы профессор Я. Ф. Бродский. Научные направления работы кружка в этот период диктовались задачами кафедры, которые были посвящены изучению механизмов шока, эмболии. Активное участие принимала в работе кружка в это время асс. И. В. Озмидова.

С 1950 по 1956 годы научным кружком руководил профессор М. С. Козиоров. В это время кафедра работала над проблемой влияния на реактивность организма факторов текстильного производства, над вопросами терморегуляции и закаливания.

С 1956–1965 годы руководство СНК осуществлялось профессором С. С. Полтыревым. На кафедре изучались общие закономерности нарушений функций внутренних органов и их восстановление.

С 1965 по 1969 годы вновь СНК руководил М. С. Козиоров. Научные исследования были в основном посвящены проблемам адаптации организма.

С 1969 по 1975 годы кружком руководила доцент Т. А. Салова. В это время большая работа кружковцами была проведена по изучению проблем долголетия в Ивановской области. Одновременно члены кружка кафедры занимались изучением влияния на реактивность организма различных видов тренировок и особенностей течения пневмонии, пневмоторакса в тренированном к гипоксии организме.

С 1976 года СНК руководит профессор Ю. В. Николаенков. Ведущими научными проблемами студенческих экспериментальных работ были: влияние ограничения двигательной активности на развитие патологических процессов; экспериментальная терапия язвенного поражения желудка ферромагнитной жидкостью с лекарственными средствами. Начиная с 1994 года, тематика студенческих работ кафедры значительно расширилась, большое внимание уделяется психологическим, экологическим и социальным проблемам. Совместно с кафедрой психотерапии, психиатрии и наркологии была проведена большая работа о психологической адаптации студентов нашего вуза. На «Неделе науки» были отмечены работы: «Влияние гипокинезии на экспериментальный инфаркт миокарда», «Экспериментальная терапия язвенного поражения желудка ферромагнитной жидкостью с лекарственными средствами».

Научные исследования студентов в последние годы посвящены актуальным проблемам патофизиологии: патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; патофизиология экстремальных состояний; патофизиология мозгового кровообращения и др. Студенты кружка ежегодно принимают участие в монотематических научно-исследовательских конференциях по истории вуза.

ПОСВЯЩАЕТСЯ 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА НИНЫ АЛЕКСЕЕВНЫ МЯСОЕДОВОЙ

Малинкина Е. А., Ушаков С. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, ассистент кафедры Богачева Т. Е.

В январе 2015 г исполнилось бы 100 лет со дня рождения удивительного человека, прекрасного педагога доктора медицинских наук, профессора Нины Алексеевны Мясоедовой. Свою медицинскую деятельность Н. А. Мясоедова начала в 1932 г, когда после окончания Ивановского медицинского техникума работала медицинской сестрой. Уже через год Нина Алексеевна поступила в Ивановский медицинский институт. В 1939 г. с отличием окончила ИГМИ и была зачислена ассистентом кафедры фармакологии. В период Великой Отечественной войны Нина Алексеевна в связи с эвакуацией уехала в Ташкент, где была направлена в город Янги-Юль в качестве врача малярийной станции. В январе 1945 г Н. А. Мясоедовой возвратилась на кафедру фармакологии, где и проработала всю дальнейшую жизнь: до ноября 1958 г. – ассистентом, затем по 1961 г. – доцентом, а с июня 1961 г. – профессором. С первых дней работы она проявила удивительный интерес к научно-исследовательской работе: исследовала эффект привыкания к морфию у различных видов животных, влияние интероцептивных раздражений на мочеотделение на фоне действия различных лекарственных средств.

В 1949 г успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему «Мочеотделение при раздражении рецепторов прямой кишки». Ученое звание доктора медицинских наук Нине Алексеевне было присвоено в 1960 г после защиты докторской диссертации на тему «О функциональных взаимоотношениях между некоторыми отделами пищеварительного аппарата и почками в условиях нормы и патологии».

В 1964 г Н. А. Мясоедова была назначена заведующей кафедрой фармакологии. В этой должности Нина Алексеевна проработала 18 лет. Коллеги, родные и близкие отмечают ее как интеллигентного, дипломатичного, очень ответственного и порядочного человека. Нина Алексеевна успешно сочетала работу на кафедре с чтением медицинских лекций населению, работой в деканате, профсоюзной деятельностью. За время работы в ИВГМА удостоилась таких наград как «Отличник здравоохранения», медалью «За доблестный труд», благодарностью и грамотами советских и партийных органов. Имя Н.А. Мясоедовой было занесено на доску почета ИГМИ. Вместе с мужем профессором Евгением Станиславовичем Нина Алексеевна воспитали дочь Светлану Евгеньевну и внучку Елену, которые продолжили династию Мясоедовых. Нина Алексеевна уходит из жизни в 2002 году. За плечами – множество плодотворных лет, организационные, научные, педагогические достижения. Светлая память об этом человеке навсегда останется в памяти коллег, учеников и родных.

ПУТЬ ВОЕННОГО ХИРУРГА: КАПИТОЛИНА ГРИГОРЬЕВНА ВЫРЕНКОВА

Уткина Е. И., Арбекова Л. В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Рослова Э. П.

Капитолина Григорьевна Выренкова (1920–2012) прошла боевой путь от Сталинграда до Праги. Она была призвана на фронт в 1942 году, будучи студенткой 5 курса ИГМИ. Боевое крещение Капитолина Григорьевна получила через два месяца после призыва под Сталинградом. День и ночь, без сна и отдыха, она трудилась в перевязочной медсанбата, спасая жизни раненых. С передовыми частями Советской Армии она прошла почти всю Европу, участвовала в боях на Курской дуге, затем – в освобождении Украины, форсировании Днепра, в боях за Молдавию, Румынию, Венгрию, Австрию. День Победы Капитолина Григорьевна встретила в Праге. В августе 1945 года К. Г. Выренкова демобилизовалась с должности командира операционно-перевязочного взвода, имея звание гвардии капитана медицинской службы. Она была награждена двумя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны 1 степени, а также медалями «За победу над Германией», «За оборону Сталинграда», «За взятие Вены».

После войны Капитолина Григорьевна работала врачом травматологического отделения в Ивановском госпитале инвалидов Отечественной войны; защитив кандидатскую диссертацию и получив звание доцента кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ИГМИ, преподавала военно-полевую хирургию студентам. Ею было написано множество учебных пособий по травматологии и ВПХ, составлен сборник задач по диагностике и лечению огнестрельных ран в помощь студентам, в основу которого был положен ее личный опыт военного врача.

Подсекция «История здравоохранения Ивановской области»

ИСТОРИЯ ИВАНОВСКОГО ОБЛАСТНОГО КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Борисов Н. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Тумаркин М. Б.

Диспансерный метод лечения и профилактика венерических болезней впервые был утвержден в 1923 году на 1-м Всероссийском съезде венерологов, и в том же году был организован Ивановский центральный венерологический диспансер. С 1924 года в течение почти 70 лет он располагался на улице Станко. Первые годы существования в единственном здании возможно было развернуть всего 20 коек и вести амбулаторный прием, хотя круг задач был весьма широк. В это время «процветали» такие инфекционные заболевания, как сифилис, туберкулез, лепра, парша (фавус).

Первые три года диспансер возглавлял врач Сергей Алексеевич Блинников. Затем должность главного врача занимали последовательно Я. Л. Шалыт и Н. А. Алеутский.

В 1927 году диспансер расширил свою площадь за счет присоединения соседнего здания, а в 1938 году в связи с вводом в строй на той же территории нового двухэтажного здания, в котором разместились амбулаторный прием, большая аудитория, учебная комната, рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты. Стационар расширил свой фонд до 70 коек. В 1940 году диспансер начинает функционировать как областной.

В годы войны коллектив диспансера совместно с сотрудниками кафедры оказывали помощь военным госпиталям. Число коек стационара увеличилось до ста. После окончания Великой Отечественной войны главными врачами были И. О. Хайдос, Е. А. Самодумский, Т. Е. Филичев, В. А. Таланова.

В 70-е года диспансером руководила З. В. Савогина, в 80-е – Е. А. Закочурина, в 90-е – Г. Н. Смирнова.

В 1993 году диспансер совместно с кафедрой переехали в освободившиеся помещения бывшего родильного дома № 3 на улице Детской, 2/7. После ухода с должности главного врача Г. Н. Смирновой диспансером руководил В. В. Задворнов, а с 2009 года Людмила Ивановна Чернышева. В последние годы диспансер преобразился вследствие проведенного ремонта обоих его зданий. Значительно расширились лечебно-диагностические возможности в связи с приобретением современной аппаратуры (лазерный аппарат, кольпоскопы, дерматовидеоскопы), все подразделения компьютеризированы, клинико-диагностическая лаборатория оснащена биохимическими анализаторами, новыми микроскопами, в т. ч. люминесцентным, освоены новейшие серологические методики: ИФА и ПЦР.

Следует особо отметить неизменно хранимую традицию взаимопонимания и тесного сотрудничества в практической и научной деятельности врачей диспансера и преподавателей кафедры.

МЕДИЦИНСКИЕ ДИНАСТИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ДИНАСТИЯ КАРНЕЕВЫХ

Грицкевич Е. С., Федорова О. И.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шниткова Е. В.

Династия Карнеевых насчитывает 4 поколения врачей различных специальностей. Основатель династии – Алексей Дмитриевич Карнеев – родился 14 октября 1913 года. В 1940 году поступил в Ивановский медицинский институт. По окончании работал заведующим райздравотделом в г. Комсомольске и руководителем Октябрьского райздравотдела в г. Иванове. В 50-е годы был переведен на должность главного врача городской станции медицинской помощи, на которой проработал до выхода на пенсию в 1974 году.

Его сын, Алексей Алексеевич Карнеев, проработал врачом-педиатром в течение 44 лет, из них 26 лет – организатор педиатрического здравоохранения, врач высшей категории, отличник здравоохранения, заслуженный врач Российской Федерации. На протяжении своего длительного профессионального пути занимал различные должности в больницах города и отделе здравоохранения.

Сын Алексея Алексеевича – Алексей Алексеевич Карнеев – родился в 1965 году рождения, в 1988 году окончил Ивановский государственный медицинский институт им. А.С. Бубнова. Затем работал врачом акушером-гинекологом в родильном доме № 2 г. Иванова. Длительное время исполнял обязанности главного врача. В 1995 году назначен на должность главного врача муниципального учреждения здравоохранения «Родильный дом № 4». В настоящее время служит в Департаменте здравоохранения Ивановской области в отделе развития акушерско-гинекологической службы и охраны репродуктивного здоровья семьи.

Еще одним представителем третьего поколения династии является внучка Алексея Дмитриевича Смирнова (Карнеева) Анна Станиславовна. В 1985 году поступила в Ивановский государственный медицинский институт им. А.С. Бубнова на педиатрический факультет. В настоящее время работает врачом на бригаде интенсивной терапии скорой помощи, имеет высшую квалификационную категорию.

Самый младший представитель династии – Карнеев Алексей Алексеевич – закончил педиатрический факультет Ивановской государственной медицинской академии в 2009 году, врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Ивановского НИИ материнства и детства имени В.Н. Городкова. Работает в отделении с 2011 года. Выполняет обязанности врача отделения экстренной и плановой консультативной помощи.

Династия Карнеевых – отличный пример семейных традиций и преемственности, верности благородной профессии врача.

РУССКИЕ МЕДИКИ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Даниель Э. К.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра физики, математики и информатики

Научный руководитель – канд. физ.-мат. наук, доцент кафедры Каменчук Л. М.

В последнее время возрос интерес общественности к истории Первой мировой войны, столетие которой отмечалось осенью 2014 года. Роль русских медиков в прошедших юбилейных публикациях практически не нашла освещения, но безусловно заслуживает оценки и изучения с позиций сегодняшних медицинских технологий. В докладе рассматривается структура военно-полевой службы того времени, оценивается успешность ее работы, рассматриваются судьбы наиболее ярких представителей российского медицинского корпуса врачей и санитаров, участвовавших в военных действиях кампании 2013–2017 гг.

Представлены уникальные любительские фотодокументы из архива врача летучего отряда 169-го Духовицкого полка, выходца из Ивановской области. Фотодокументы ранее не публиковались, и представляют несомненный исторический интерес не только для медицинских работников, но и военных историков.

ОЧЕРК ИСТОРИИ ИВАНОВСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ КУВАЕВЫХ

Лозинский И. В., Корчагин В. И.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра поликлинической терапии и эндокринологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Ушакова С. Е.

В 2015 году Ивановской областной клинической больнице имени Куваевых исполнится 105 лет со дня основания.

К 1861 году в Иваново-Вознесенске функционировала всего одна больница для мастеровых и рабочих, часть медицинских услуг выполняли амбулатории при фабричных и заводских предприятиях, которые не справлялась со всем потоком обращений. Меценат Николай Геннадьевич и его супруга Надежда Харлампиевна предложили городской думе построить за свой счет больницу в память о родителях Куваевых. По проекту городского архитектора началось строительство главного корпуса, нескольких служебных зданий во дворе и жилого дома для врачей. В 1910 году состоялось торжественное открытие больницы, в которой располагались терапевтическое, хирургическое, гинекологическое и онкологическое отделения, а также отделения оториноларингологии и офтальмологии. Советом больницы исполнение обязанностей главного врача было поручено Фролову Николаю Александровичу. В 1929 году постановлением городского Совета больница была переименована в городскую больницу № 2. С созданием в г. Иваново медицинского института в 1930 году на базе больницы были созданы кафедры госпитальной терапии, общей хирургии, топографической анатомии. В годы Великой Отечественной войны больница принимала на долечивание раненых из прифронтовых госпиталей. Больница росла и развивалась и к настоящему времени в составе стационара функционируют хирургическое, терапевтическое, гериатрическое, анестезиологическое и реанимационное отделения. Амбулаторно-поликлиническое подразделение состоит из поликлиник №2, №8, и №10, в составе которых организованы физиотерапевтическое отделение, диагностические службы и отделение профилактических осмотров.

В 2012 году больнице было возвращено её историческое имя. Современное оборудование, использование новейших методов в диагностике и лечении, сложившийся коллектив профессионалов — всё это свидетельствует о том, что больница имени Куваевых, как и сто пять лет назад, занимает одно из ведущих мест среди учреждений здравоохранения города Иванова.

ИСТОРИЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Миронова М. А., Рафикова Ю. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общей хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
Научный руководитель – ассистент Рунова К. А.

Интерес к прошлому всегда связан с потребностью людей лучше разобраться в настоящем, понять причины событий, предвидеть в каком направлении они будут развиваться. Прошлое не проходит бесследно. В каждом из нас история оставляет следы. Это коллективная память. Её опыт нужен людям: он напоминает, учит, предостерегает. Каждое новое поколение задает свои вопросы истории, всматриваясь в прошлое, как в зеркало. Вот и мы решили заглянуть в прошлое истории развития лечебных учреждений Ивановской области. Выбранная нами тема весьма актуальна, так как каждый из нас должен знать историю своего города и его отдельных структур.

Цель – описать историю создания и развития лечебных учреждений с 1860 года и до наших дней.

Нами использовались материалы из исторических справок. У каждой больницы своя история. Больницы, которые строились в довоенное и военное время нуждались в большем вложении средств, и из-за этого некоторые из них приходилось закрывать или переводить их в военные казармы. Об этом нам рассказывает история первой городской больницы. Но не все больницы строились на государственные средства, например, вторая городская больница была построена меценатом Н. Г. Бурьлиным и его женой. Из-за расширения города новые районы нуждались в местах оказания медицинской помощи, так в Иванове появились 3-я, 4-я, 7-я и 8-я городские больницы. Другие же лечебные учреждения, такие как, например, Госпиталь ветеранов войн, открывались в зданиях, функционировавших до этого в качестве школ. Развитие лечебных учреждений протекало очень трудно и длительно. Но несмотря на это, даже в самые трудные годы здравоохранение оставалось на одном из первых мест, ведь благосостояние страны и всего народа зависит от здоровья самого населения.

К 110-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ РОДНИКОВСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Суховицына А. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской информатики и истории медицины
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Тюрина О. В.

Изучение отечественного здравоохранения невозможно без исследования развития охраны здоровья населения отдельных регионов, истории становления в них лечебных учреждений, жизни выдающихся медицинских работников. В этом году медицинская общественность Ивановской области отмечает замечательный юбилей Родниковской ЦРБ. История больницы неразрывно связана с именем замечательного доктора Д.А. Булашевича, по праву принадлежащему к «золотой» плеяде дореволюционной интеллигенции, который сумел убедить владельцев текстильной фабрики Красильщиковых в необходимости строительства нового больничного учреждения. Оно было построено по проекту известного московского архитектора И. С. Кузнецова.

Открытие новой больницы состоялось в начале лета 1905 года. Важность этого мероприятия подчеркивалось присутствием на нем Костромского губернатора, ведь новое больничное учреждение было вторым по значимости после больницы в губернском центре. Помимо стационара на 75 коек (терапевтические, хирургические и глазные), здесь была ещё и поликлиника, и своя аптека, которая имела не только большой запас медикаментов, но и лечебные вина и настойки.

Дмитрий Александрович был первым главным врачом больницы и заведовал ею до своей смерти. После него руководили работой больницы талантливые организаторы здравоохранения, впоследствии проявившие себя в масштабах области. С 1927 г. до начала Великой Отечественной войны больницу возглавлял М.И. Стефановский, в 1944-1946 гг. он заведовал Ивановским облздравотделом.

В послевоенный период главными врачами больницы были: доктор Адамян, З. В. Сюхина, А. Д. Зименков, блестящий хирург В. А. Кротков, в дальнейшем работавший заместителем заведующего облздравотделом и главным врачом областной клинической больницы, К. Г. Филатова, выдающийся организатор здравоохранения, заслуженный врач РСФСР, кавалер ордена Ленина, представитель истинно русской интеллигенции. В период 14 летнего руководства больницей ей удалось создать сплоченный коллектив единомышленников.

За сто лет родниковское здравоохранение сделало громадный шаг вперед, превратившись в разветвленную специализированную систему охраны здоровья. В ЦРБ оказывается квалифицированная медицинская помощь по 8-ми профилям заболеваний в условиях стационара. Лидирование родниковской поликлиники по показателям работы за 2014 г. в рейтинге поликлиник Ивановской области свидетельствует о высоком уровне организации амбулаторно-поликлинической помощи.

СТАНОВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Шиланков Д. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, дерматовенерологии,
эпидемиологии и военной эпидемиологии

Научные руководители: канд. мед. наук, профессор кафедры Чернобровый В. Ф.,
ассистент Лебедев С. Е.

Первая городская клиническая больница была основана 19 января 1897 года на окраине Иваново-Вознесенска близ деревни Глинищево. Сейчас это крупнейшее в Ивановской области многопрофильное лечебное учреждение с самым мощным инфекционным отделением на 400 коек, но на момент основания она была рассчитана всего на 20 коек, из которых только 12 – для «заразных» больных. Основной причиной, почему возникла необходимость основания больницы, специализирующейся, в частности, на лечении инфекционных больных, послужил чрезвычайный подъём инфекционной заболеваемости в конце 19 века.

В 1892 году по Иванову (тогда ещё Иваново-Вознесенску) прокатилась эпидемия холеры, а вслед за ней – вспышка натуральной оспы. Город оказался совершенно безоружен в борьбе с эпидемиями ввиду отсутствия стационарной базы, способной оказывать помощь инфекционным больным. Всё, чем располагал на тот момент город, был так называемый «приёмный покой» на 12 коек в непригодном помещении и без врачебной помощи.

На момент основания больница представляла собой одноэтажное деревянное здание, к которому только в 1901 году была сделана каменная пристройка для родильного приюта на 8 коек. В 1913 году в связи с высокой инфекционной заболеваемостью на пожертвования фабриканта Небурчилова была заложена специальная лечебница для «заразных» больных с павильонной (децентрализованной) системой и детским отделением на 25 коек. К 1914 году корпуса были отстроены, но в связи с начавшейся Первой мировой войной вплоть до 1918 года они использовались в качестве казарм для расквартирования солдат. В 1926 году вновь продолжилась достройка больницы. Больницей в этот период заведовал Л.М.Кибардин. При нём на базе больницы в 1934 году была основана кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, возглавленная в 1935 году профессором П. В. Скворским. На базе Первой городской клинической больницы при участии кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ИвГМА проведено два пленума инфекционистов России и СНГ. Стараниями областного общества инфекционистов, ИвГМА, кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, администрации Первой городской клинической больницы проведён IV съезд инфекционистов России. Но за всем этим творческие возможности коллектива больницы и кафедр и не думают исчерпываться. В последнее время её штат пополнился молодёжью, привнесшей множество новых идей, наполненной амбициями. Однако и традиции, сложившиеся за многие десятки лет, всё ещё живы.

Круглый стол «ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ПРОФИЛАКТИКА, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ»

ПРЕИМУЩЕСТВА БЕСКОЖНОГО СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПЕКТОРАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ

Волченков А. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент кафедры Борута С.А.

Актуальность: различные виды операций с пластикой пекторальным лоскутом широко применяются в мире. С ростом количества операций растет и количество послеоперационных осложнений, поэтому встает проблема выбора способа операции, дающего наименьшее количество осложнений. Цель: изучить преимущества бескожного варианта пластики пекторальным лоскутом послеоперационных дефектов орофарингеальной зоны пекторальным лоскутом. Материалы и методы исследования: изучены истории болезни 38 пациентов хирургического отделения №2 ОБУЗ ИвООД и проанализирована история болезни пациента с клиническим диагнозом: «Рак языка справа Т3N1M0, III ст» от момента первичного осмотра в поликлинике ОБУЗ ИвООД до выписки из стационара. Изучен опыт применения двух методик пластики в условиях ОБУЗ ИвООД с 1990г. по настоящее время. Существует несколько способов пластики орофарингеальных дефектов, которые либо лишают функциональности верхнюю конечность (лоскут из двуглавой мышцы плеча и трапецевидной мышцы), либо недостаточно объема для выполнения образовавшегося трехмерного дефекта (лоскут из кивательной мышцы). Большинство хирургов отдает предпочтение одному из вариантов пластики пекторальным лоскутом, при котором имеется мышечный массив достаточный по объему для закрытия больших дефектов, и функция дублируется малой грудной мышцей. За 24 года в условиях ИвООД было выполнено 38 подобных операций, из которых 32 раза использовался бескожный метод и 6 раз пересаживался лоскут с кожной площадкой. Наиболее часто (60 % случаев) данный метод лечения применялся при первичных опухолях дна полости рта и раках языка. У 84% пациентов кожный вариант пекторального лоскута осложнялся гнойным процессом, который приводил к некрозу кожной площадки или летальному исходу от сепсиса. В то же время у 2/3 больных с бескожным лоскутом не было отмечено никаких осложнений. Вывод: бескожный вариант пластики пекторальным лоскутом является наиболее предпочтительным, т.к. дает наименьшее количество осложнений в послеоперационном периоде.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Говорливых А. Э., Садикова М. Д., Посаженикова Л. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики

Кафедра психологии и педагогики

Научные руководители: д-р мед. наук Лапочкина Н. П.,

канд. психол. наук Овчинникова И. В.

В России рак молочной железы (РМЖ) занимает 1 место среди злокачественных новообразований у женщин. Недостаточное внимание уделяется психологическому здоровью женщин, имеющих РМЖ, что ведет к утяжелению течения и прогноза заболевания.

Целью исследования стало изучение социально-психологических особенностей больных РМЖ на разных этапах лечения.

Объект исследования – 69 женщин, больных РМЖ в возрасте $61,26 \pm 4,25$ года, проходивших лечение в ОБУЗ Ивановский ООД в 2014 году.

Методы исследования: анализ клинических данных из истории болезни; анонимное очное анкетирование (авторская разработка); тест на определение акцентуаций характера по А. Е. Личко; методика самооценки выраженности психопатологической симптоматики дистресса (Дерогатис). Все исследуемые были разделены на две группы: пациентки с ранними (I, II) – 26 (38%) и поздними (III, IV) – 43 (62%) формами РМЖ. По результатам проведенного исследования достоверно чаще пациентки первой группы были значительно моложе (1 гр. – $53,46 \pm 3,56$; 2 гр. – $66,143 \pm 2,0$; $p < 0,01$), имели высшее образование (69,33; 44,1% соотв.; $p < 0,05$), были жительницами города (93,3; 37,2% соотв.; $p < 0,05$), имели нарушения менструальной функции в виде ранних (до 10 лет – 53,85; 32,56% соотв.; $p > 0,05$) или поздних (после 15 лет – 61,54 и 55,1%; соотв.; $p > 0,05$). Психопатологические симптомы и акцентуации характера наблюдались у всех обследуемых независимо от вида лечения и были выражены как до, так и после лечения. С увеличением стадии РМЖ нарастает тяжесть психического состояния женщин: частота психопатологических симптомов на ранних стадиях равна 2,269, а на поздних – 3,256 ($p < 0,05$). В большей степени увеличивается частота таких симптомов, как депрессия, тревожность, соматизация. «Типичные» акцентуации характера такие как истероидная и шизоидная с увеличением стадии переходят в слабые - психастеническую и меланхолическую; синхронно уменьшается межличностная сенситивность, а значит, и откликаемость на психотерапию. Количество психопатологических синдромов у пациенток до и после лечения практически одинаково (2,824 и 2,904 соотв., $p > 0,05$), что свидетельствует о том, что лечение, направленное только на непосредственную ликвидацию опухоли, является недостаточным. Значительное количество послеоперационных (болевых) синдромов, высокая частота психопатологических симптомов, высокий уровень межличностной сенситивности, выявленные социально-психологические особенности у пациенток с РМЖ обуславливают необходимость более активного психотерапевтического лечения и разработку авторами исследования программы психологического сопровождения пациенток с онкопатологией на до- и послеоперационном этапах лечения.

РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Джалалова П. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – д-р мед. наук Лапочкина Н. П.

Вирусы папилломы человека высокого онкогенного типа являются ведущими в этиопатогенезе дисплазии шейки матки, относящейся к предраковым заболеваниям.

Цель исследования – оценить роль вируса папилломы человека в этиопатогенезе дисплазии шейки матки.

Обследованы 64 женщины, из них исследуемую группу составили 32 пациентки с CIN1, контрольную группу – 32 практически здоровые женщины. Средний возраст обследованных женщин составил $33,125 \pm 1,178$ года. Все пациентки были обследованы: тщательно собран анамнез, выполнен бимануальный гинекологический осмотр, мазки на флору и на ИППП, онкоцитологическое исследование, расширенная кольпоскопия с биопсией шейки матки и гистологическим исследованием полученного материала, перекисное окисление липидов цервикальной слизи и определение ее массы.

Для пациенток с CIN I характерно ранний сексуальный дебют в возрасте до 16 лет (иссл. гр. – 15 чел., 50%; к. гр. – 10 чел., 30%; $p > 0,05$), больше пяти половых партнеров (16 и 50%; 11 и 30% соотв.; $p > 0,05$), 2 и более родов (иссл. гр. – $1,5 \pm 0,171$; к. гр. – $0,903 \pm 0,12$; $p < 0,05$), три и более медицинских аборта (7 и 21,88%; 3 и 9,38% соотв., $p < 0,05$), курение (10 и 31,2%; 3 и 10% соотв.; $p < 0,05$), использование оральных контрацептивов (25–78,13; 20–62,5%; $p > 0,05$), эктопия (30 и 93,75%; 18 и 56,25% соотв.; $p < 0,05$), лейкоплакия (иссл. гр. – 2 и 6,25%; $p < 0,05$). У большинства больных с CIN I диагностировали ВПЧ высоких онкогенных типов (26 и 81,25%; 3 и 9,38% соотв.; $p < 0,05$), преимущественно 16 (14 и 54,85%), 18 (3 и 11,54%) и 33 (4 и 15,38%) типы, значительно реже – ВПЧ 35 и 39 (2 и 6,25%), 54 и 58 (2 и 6,25%) типы. Также диагностировано выявлено снижение активности ПОЛ (уменьшение показателей МДА – иссл. гр. – $0,952 \pm 0,306$; к. гр. – $3,703 \pm 0,016$; $p < 0,05$ и КО – $0,030 \pm 0,012$; $0,108 \pm 0,003$ соотв.; $p > 0,05$) с увеличением антиоксидантной защиты ($TgL = -54,255 \pm 5,52$; $-63,266 \pm 7,87$ соотв.; $p < 0,05$) и массы цервикальной слизи ($0,078 \pm 0,015$; $0,014 \pm 0,004$ соотв.; $p < 0,001$).

Итак, одним из звеньев этиопатогенеза развития дисплазии шейки матки при наличии ВПЧ является снижение реактивности ПОЛ с увеличением секреторной активности цилиндрического эпителия.

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: СЛОЖНОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ НЕАДЕКВАТНЫХ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ КАРТИН

Жигало М. В.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов
Кафедра патологической анатомии, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС
Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Маслякова Г. Н.,
канд. мед. наук, доцент Нейфельд И. В.

Общеизвестно, что онкопоражения шейки матки являются так называемой «визуальной формой рака» и, по сути, этот факт подразумевает под собой высокий уровень выявляемости и диагностических возможностей, что должно обуславливать низкую заболеваемость населения. В действительности же присутствует в точности обратная тенденция: рак шейки матки – занимает лидирующие позиции среди злокачественных новообразований гениталий. Данное несоответствие обусловлено множеством факторов, и среди них одно из важных мест занимают сложности и тонкости диагностики цервикальных поражений, в частности, при проведении кольпоскопии.

Целью исследования явилась оценка частоты встречаемости неадекватных кольпоскопических картин, а также установление причин их возникновения.

При помощи методов статистического анализа ретроспективно обработаны клинко-лабораторные и инструментальные данные медицинских карт 150 амбулаторных пациенток, обратившихся на гинекологический прием во 2 ГКБ г. Саратова в 2014 году. Критерием включения в исследование явился факт наличия неадекватной кольпоскопической картины.

В ходе проведенного анализа установлено, что в преобладающем большинстве причинами неадекватности кольпоскопических картин явились воспаление (45,3%) и атрофические изменения (32%). Объективная оценка цервикса затруднена по причине наличия рубцовых изменений в 9,3% случаев, гестационной перестройки – в 6%, эндометриодных гетеротопий – в 5,2%, разрастания грануляционной ткани в 2%. Особого внимания заслуживал подход к интерпретации кольпоскопических картин у пациенток, принимающих гормональную терапию (в 28,7% случаев) и у женщин после ранее проведенного деструктивного лечения (37,3%).

Таким образом, кольпоскопическое исследование в настоящее время широко проводится не только для ранней диагностики предрака и ранних стадий рака шейки матки, но для дифференциальной диагностики многочисленных доброкачественных изменений на шейке матки, влагалище, вульве, анальной и перианальной областях. При достаточно четко выработанном алгоритме цервикального скрининга, существуют значительные трудности диагностики поражений во время интерпретации кольпоскопических картин, что требует от практикующего врача особой подготовки и углубленных знаний для адекватной трактовки получаемых данных в процессе исследования, лечения и/или динамического ведения пациентки.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Жирняков А. И.

ФГБОУ ВПО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина»

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Нейфельд И. В.

Согласно современным представлениям, ожирение является независимым фактором риска развития гиперпластических процессов (ГП) и рака эндометрия (РЭ); имеются данные, свидетельствующие о способности адипонектина подавлять клеточную пролиферацию опухолевых клеток и усиливать апоптоз, блокировать ангиогенез, а так же о возможности лептина участвовать в прогрессии раковых клеток через лептин-зависимые механизмы.

Цель исследования – установить гормонально-метаболических взаимосвязи у пациенток с пролиферативными процессами эндометрия на фоне метаболического синдрома (МС).

В исследовании проанализированы результаты обследования 100 пациенток. Средний возраст – $45,75 \pm 2,25$ года. Основная группа – 60 человек с МС и гиперпластическими процессами эндометрия, со средней массой тела 95 кг, индексом массы тела (ИМТ) $36,6 \text{ кг/м}^2$. Группа контроля – 40 практически здоровых женщин, со средней массой тела 56 кг, ИМТ $26,4 \text{ кг/м}^2$. Оценивались антропометрические показатели (ИМТ, окружности талии (ОТ)); показатели углеводного статуса и липидного спектра, уровни адипонектина и лептина.

У пациенток основной группы в отличие от женщин группы контроля состояние гормонально-метаболического профиля характеризуется высокой частотой нарушений с развитием гипопрогестеронемии, гиперхолестеринемии, гипертриглицеридемии, гиперинсулинемии и инсулинорезистентности ($p \leq 0,05$). При анализе взаимосвязи концентрации адипонектина и лептина в плазме крови с антропометрическими и биохимическими показателями у пациенток выявлена значимая отрицательная корреляция адипонектина, и положительная корреляция лептина с показателями ИМТ, ОТ, уровнем глюкозы крови. Уровень адипонектина достоверно выше, а уровень лептина достоверно ниже ($p \leq 0,05$) у пациенток с нормальной массой тела, чем у пациенток основной группы. Адипонектин достоверно ниже у пациенток с повышенным уровнем глюкозы, чем у пациенток с нормальным уровнем глюкозы, и соответственно лептин достоверно выше у пациенток с повышенным уровнем глюкозы ($p \leq 0,05$). Полученные результаты соответствуют литературным данным о понижении концентрации в плазме адипонектина у тучных пациенток.

Как видим, можно обоснованно предполагать, что МС вносит весомый вклад в онкозаболеваемость. Изучение патогенетических связей между МС, его отдельными компонентами и злокачественными новообразованиями позволит получить новые возможности для разработки способов эффективной профилактики рака.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Кострова К. А., Норина Е. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – ассистент Блинова К. А.

В структуре злокачественных опухолей у женщин рак эндометрия занимает 3 место. Рак эндометрия занимает 1 место по частоте среди злокачественных опухолей женских половых органов. В России заболеваемость раком эндометрия в 2012г. составила 13,3 на 100 000 женщин.

Цель – оценить факторы риска возникновения и ранней диагностики рака эндометрия.

Обследовано 56 женщин в возрасте $60,89 \pm 1,26$ года, из которых 30 больных I стадией рака эндометрия, поступившие в гинекологическое отделение ОБУЗ ИвООД в период с 2012 по 2014 годы (исследуемая группа), и 26 практически здоровые женщины (контрольная группа). Всем больным выполнено комплексное обследование: анамнез, бимануальный осмотр, гистероскопия с фракционным выскабливанием, морфологическое и иммуногистохимическое исследование экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестерона эндометрия, пролиферативный индекс Ki67. Все больные исследуемой группы были оперированы в объеме пангистерэктомия с адьювантной сочетанной гамматерапией. Результаты: Среди обследованных преобладали неработающие женщины (работающие – 40%; неработающие – 60%; $p < 0,05$) пенсионного возраста (46,67%). Среди экстрагенитальной патологии у пациенток исследуемой группы преобладали болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (иссл. гр. – 63,33%; к. гр. – 20%; $p < 0,05$) и болезни системы кровообращения (43,33; 13%; $p < 0,05$). Среди болезней эндокринной системы преобладали сахарный диабет (61,11%), метаболический синдром (11,11%). У каждой третьей больной раком эндометрия имело место сочетание сахарного диабета с метаболическими нарушениями. Среди болезней системы кровообращения преобладала гипертоническая болезнь (69,24%). У больных преимущественно диагностировали рак эндометрия 1 типа (1 тип – 75,86%; 2 тип – 24,14%; $p < 0,05$), из которых 22,73% страдали метаболическими нарушениями в сочетании с гипертонической болезнью и сахарным диабетом. При РТМ диагностирована гиперэкспрессия рецепторов эстрогенов в эндометрии (иссл. гр. – 88,89%; к. гр. – 16,7%; $p < 0,05$). Чаще имела место умеренная (53,33%) или высокая (46,67%) пролиферативная активность эндометрия с умеренной (63,3%) или высокой дифференцировкой (43,33%) аденокарциномы

Как видим, явления гиперэстрогении у женщин постменопаузального периода, очевидно, нередко осложняются сосудисто-эндокринными заболеваниями, повышая риск возникновения гормонально зависимого РТМ 1 типа с относительно благоприятным течением.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Лысова Д. П.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Борута С. А.

Одним из этапов реабилитации женщин после радикальной мастэктомии является реконструктивная операция на молочной железе. Она позволяет максимально приблизить облик женщины к тому, который был до мастэктомии.

Цель – изучить возможности проведения пластики молочной железы у женщины после радикальной мастэктомии (РМЭ).

Больная 1978 г. р. обнаружила опухоль в правой молочной железе, обратилась за медицинской помощью и направлена в ОБУЗ ИвООД. При осмотре: в правой молочной железе на границе верхних квадрантов образование около 3,5 см. плотноэластической консистенции без четких контуров. Выполнена пункция образования. Цитологическое заключение: цитограмма подозрительная по раку. Обследование: маммография – в обеих молочных железах явления жировой инволюции и узловой фиброз, справа в верхненаружном квадранте узловая тень. Отдаленных метастазов не выявлено. Лечение: секторальная резекция правой молочной железы. Гистологическое заключение - инвазивный дольковый рак. Выполнена радикальная мастэктомия по Маддену справа. Гистологическое заключение: в трех подмышечных лимфоузлах метастазы рака. Лечение: 1) послеоперационная лучевая терапия, 2) полихимиотерапия, 3) гормонотерапия тамоксифеном 20 мг внутрь ежедневно, длительно. Реабилитация: учитывая возраст пациентки и ее желание, возможно проведение реконструктивной операции на молочной железе. Имеется два принципиальных подхода к отсроченной реконструкции молочной железы: воссоздание контуров железы за счет эндопротезов и собственных тканей. Технически более сложной является реконструкция молочной железы с использованием собственных тканей. Пересадка торакодорсального лоскута (ТДЛ) — надежный метод реконструкции, однако лишь в сочетании с силиконовыми имплантатами можно получить хороший эстетический результат. Хорошим методом реконструкции молочной железы является реконструкция поперечным лоскутом на основе прямых мышц живота (TRAM-лоскут). Эта методика позволяет добиться более надежного кровообращения лоскута. Перемещенный лоскут не подвергается атрофии в условиях адекватного кровоснабжения. Пациентке планируется выполнение реконструкции молочной железы с использованием TRAM-лоскута. В городе Иванове подобные операции выполняют в Центре пластической хирургии на базе больницы РЖД.

Итак, реконструкция молочных желез является важным этапом в реабилитации женщин после РМЭ.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТКИ С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Попова М. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Борута С. А.

Применяемые методы лечения рака молочной железы (РМЖ) приводят к лимфостазу верхней конечности (87%), ограничению амплитуды движения в плечевом суставе (39,7%), тяжелой депрессии (25%).

Цель – проанализировать возможности реабилитации пациентки с постмастэктомическим синдромом.

Больная Н., 1957 г. р., обнаружила опухоль в левой молочной железе в 2012 г. Направлена в ОБУЗ ИвООД к маммологу. При осмотре: правая молочная железа – явление тестоватости стромы, тяжести с элементами диффузного фиброза. Периферические лимфоузлы не увеличены. Левая молочная железа – в нижнем наружном квадранте определяется опухоль 2 см в диаметре, безболезненная при пальпации, без четких контуров. Периферические лимфоузлы не увеличены. Обследования: маммография – опухоль 2 см, цитология – клетки рака. Лечение: выполнена радикальная мастэктомия по Маддену слева. Гистология: протоковый рак, в лимфоузлах опухолевого роста нет. Проведена послеоперационная лучевая терапия на область рубца и лимфодессекции (3 курса) и полихимиотерапия (6 курсов). Лимфостаз руки после комбинированного лечения составил +1 см. Обращение через 2 года с жалобами на увеличение объема левой руки и ощущение онемения в руке. Объективно: лимфостаз левой верхней конечности +5 см. Направлена на реабилитацию в клинику ИвГМА. Консультирована психологом (повышенная тревожность), психотерапевтом (назначены сеансы релаксации). Врачом ЛФК рекомендовано использование тренажера на левую руку (пассивное движение руки с подъемом вверх до 90 градусов от 5 до 20 мин № 7), гидромассаж, суставная гимнастика. В результате самочувствие улучшилось, уровень тревожности в пределах нормы, объем левой руки уменьшился на 3 см.

Как видим, женщины после комбинированного лечения по поводу РМЖ и имеющие проявления постмастэктомического синдрома нуждаются в проведении комплекса реабилитационных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИТЕЛЬНИЦ ГОРОДА ИВАНОВО И ОБЛАСТИ

Рубашкина А. Н., Данишевич А. М.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – д-р мед. наук Лапочкина Н. П.

Рак молочной железы (РМЖ) – самое часто встречающееся онкологическое заболевание, которое в равной степени распространено во всем мире.

Цель исследования – оценить особенности течения РМЖ у женщин города Иванова и области.

Обследованы 159 женщин в возрасте $59,07 \pm 10,58$ года, состоявшие на учете в ОБУЗ ИООД с 2008 по 2014 годы. Из них 98 пациенток с LUM A (иссл. гр. 1), 9 с LUM B (иссл. гр. 2), 42 триплернегативные (иссл. гр. 3), 13 HER-2/neu + (иссл. гр. 4). Все больные обследованы: анамнез, маммография, УЗИ внутренних органов, рентгенограмма органов грудной клетки, биопсия с морфологическим и иммуногистохимическим исследованием экспрессии рецепторов гормонов в ткани молочной железы. Всем больным выполнено комбинированное лечение.

Среди пациенток преобладали жительницы города (город – 89,93%; село – 10,07%; $p < 0,05$). В анамнезе 7,54%, больных были перенесенные ранее онкологические заболевания других локализаций. В структуре РМЖ преобладали больные с инвазивным протоковым раком (протоковый – 73,58%, дольковый – 24,52%, прочие – 7,54%; $p < 0,05$). Особенности больных LumA РМЖ: диагностика на ранних стадиях заболевания у 91,83%, выраженная экспрессия RP + у 67% больных. Прогрессирование заболевания в течение первого года после лечения преимущественно отмечалось в 4 группе (1 гр. – 3,07%; 2 гр. – 0%; 3 гр. – 2,38%; 4 гр. – 15,38%). Рецидивы встречались с одинаковой частотой в 1 и 3 гр. (1 гр. – 2,04%; 3 гр. – 2,38%).

Итак, характерной особенностью Иванова и области является преимущественная заболеваемость женского населения LumA (61,63%) РМЖ. У больных LumB (0,00%) и LumA (2,04%) РМЖ в течение 5 лет отсутствовали признаки прогрессирования заболевания, что свидетельствовало о его благоприятном течении. 12 больных с триплернегативной и LumA формами РМЖ перенесли ранее онкологические заболевания других локализаций (10,81%). Раннее метастазирование в течение первого года после лечения (15,38; 2,38%; $p < 0,05$) РМЖ с экспрессией рецепторов Her-2+/neu и без экспрессии – триплернегативный, свидетельствует об их агрессивном течении.

АНАЛИЗ ИНФОРМАТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКИХ

Сидоров А. Л.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Борута С. А.

Рак легкого занимает 2-е место в структуре общей заболеваемости злокачественными новообразованиями. Клиническая картина, течение болезни, данные дополнительных методов исследования во многом схожи с другими нозологиями. В связи с этим большое значение имеет информативность дополнительных методов обследования.

Цель – проанализировать информативность различных методов диагностики рака легких.

Материал исследования: 19 пациентов с подозрением на онкопатологию легких, обратившихся в Ивановский областной онкологический диспансер за 2014 г.

Методы исследования: обзорная рентгенография, флюорография, линейная томография и мультиспиральная компьютерная томография органов грудной полости, фибробронхоскопия, гистологическое исследование биоптата.

Из обследованных 89% мужчин ($n = 17$), 11% женщин ($n = 2$). Средний возраст больных составил $65,2 \pm 1,7$ года. По результатам обзорной рентгенографии и флюорографии органов грудной полости опухоль легкого выявлена в 52,6% случаев ($n = 10$), подозрение на опухоль в 15,8% ($n = 3$), пневмония в 21,1% ($n = 4$), фиброз легких в 5,3% ($n = 1$), плеврит в 5,3% ($n = 1$). По результатам линейной томографии органов грудной полости опухоль легкого выявлена в 47,4% случаев ($n = 9$), подозрение на опухоль легкого в 21,1% ($n = 4$), плеврит в 5,3% ($n = 1$), пневмония в 10,6% ($n = 2$), фиброз в 5,3% ($n = 1$). По результатам мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной полости опухоль легкого выявлена в 73,7% случаев ($n = 1$). По результатам фибробронхоскопии рак легкого выявлен в 31,6% случаев ($n = 6$), подозрение на рак легкого в 26,3% ($n = 5$), эндобронхит в 5,3% ($n = 1$), патологии не выявлено в 36,8% ($n = 7$). При гистологическом исследовании мелкоклеточный рак выявлен в 21,1% случаев ($n = 4$), плоскоклеточный рак в 31,6% ($n = 6$), аденокарцинома в 10,5% ($n = 2$), патологии не выявлено в 36,8% ($n = 7$).

Итак, для выявления первичного рака легкого информативность рентгенографии и флюорографии органов грудной полости составила 52%. Информативность линейной томографии органов грудной полости для выявления рака легкого недостаточна (результаты практически идентичны обзорной рентгенографии и флюорографии органов грудной полости). Информативность мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной полости для выявления онкопатологии легких высока (100% у больных, выполнивших данное исследование). Информативность фибробронхоскопии для подтверждения центрального рака легкого высока, но часто требуется повторное исследование для подтверждения диагноза.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Фролова Д. Е., Тычкова Н. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Борута С. А.

Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) в России в 2014 г составила 40,9 на 100 000 женского населения. РМЖ занимает первые ранговые места как в структуре онкологической заболеваемости (19,8%), так и по уровню смертности (17,4%).

Цель исследования – изучить особенности клинического течения и диагностики отечно – инфильтративной формы рака молочной железы (ОИФ РМЖ).

Выполнен ретроспективный анализ обследования и лечения 100 женщин в ОБУЗ ИвООД, обратившихся с подозрением на ОИФ РМЖ. Из них 60 человек с ОИФ РМЖ составили исследуемую группу, 40 больных с маститом – группу сравнения. Средний возраст пациенток составил $48,3 \pm 1,5$ года. Среди пациенток преобладали женщины в период менопаузы. Большая часть из них работающие. Проведен общий осмотр и пальпация молочных желез, маммографическое, ультразвуковое, цитологическое и гистохимическое исследования. ОИФ РМЖ не связана с каким-то определенным гистологическим типом опухоли. В исследуемой группе преобладали опухоли с преимущественной протоковой локализацией. Чаще преобладали рецепторнегативные опухоли. При иммуногистохимическом исследовании ткани молочной железы у больных с отрицательным рецепторным статусом имеет место отсутствие рецепторов стероидных гормонов, высокий индекс пролиферации, гиперэкспрессия HER2+/neu.

Таким образом, клиническими особенностями ОИФ РМЖ являются отечность и увеличение объема молочной железы независимо от фазы менструального цикла, диффузное уплотнение ткани, увеличение лимфоузлов, отсутствие лихорадки, интоксикации и болевого синдрома, отсутствие опухолевого компонента на фоне резко выраженного отека тканей молочной железы на мамограммах. Дифференциальная диагностика ОИФ РМЖ основана на результатах морфологического и ИГХИ исследования биоптата: отсутствие рецепторов стероидных гормонов, гиперэкспрессия рецепторов HER2+/neu ассоциированная с низкой степенью дифференцировки и высокой пролиферативной активностью у 67%.

TUMOUR VOLUME ASSESSMENT IN COLORECTAL CANCER

Lubova Kolomencikova

Faculty of Medicine, Riga Stradins University, Latvia

Colorectal cancer is one of the most common tumor types in Latvia and across the globe. In Latvia, the incidence and mortality from colorectal cancer has increased over the past five years. It is important to find new useful prognostic factors and characteristics of the disease and tumor volume could be one of them.

Aim of the research is to determine the tumor volume and to assess its importance and relation to clinical, laboratory and pathomorphological parameters.

Tasks are to identify colon cancer patients retrospectively; to verify the diagnosis of cancer; determine the size of the tumor in three dimensions and calculate tumor volume; identify important oncological parameters and using medical records define the results of laboratory analyses, as well as dominant clinical manifestation of the tumor; analyze the tumor volume in relation to certain parameters.

Materials and methods. Into the study 437 colorectal cancer patients of Pauls Stradins Clinical University Hospital were included. Their age and gender, tumor localization, histological type, stage, volume, T, N, M, G, R parameters, as well as patient laboratory results such as red blood cell, platelet count, hemoglobin, hematocrit, ALAT, ASAT, CRP and prevalent patient complaints were analyzed. The data were systemized and analyzed using *Microsoft Office Excel 2007* and *IMB SPSS Statistics 20.0* software.

Results. Of all patients, 244 were women (55,8%) and 193 men (44,2%). The mean age was $69 \pm SD 10,6$ years. The average volume of the tumor was 181 cm^3 (95% CI: 145,4–217,3). The most common histological types of the tumor were adenocarcinoma and mucinous carcinoma, accounting for 88,6% and 9,4%. Mucinous carcinoma ($329,53 \pm SD 675,72 \text{ cm}^3$) and poorly differentiated adenocarcinoma ($238,59 \pm SD 473,19 \text{ cm}^3$) ($p = 0,02$) had the largest tumor volume. Tumors with the largest volume were situated in ascending colon with average volume of $359,58 \pm SD 468,53 \text{ cm}^3$ and transverse colon – $338,41 \pm SD 853,96 \text{ cm}^3$ ($p < 0,001$). There is statistically significant correlation between tumor volume and differentiation grade (correlation coefficient – 0,32; $p = 0,016$) Statistical significance is found between tumor volume and platelet count ($p = 0,035$). Larger volumes of the tumor correspond to higher white blood cell count ($p < 0,001$).

Conclusions. The mean age of colorectal cancer patients is 69 years. Adenocarcinoma and mucinous carcinoma are the most common histological types of the tumor. Mucinous carcinoma and adenocarcinoma have the largest tumor volumes compared to other types. The tumors located in ascending colon and transverse colon have larger volumes. There is a link between tumor volume and grade of differentiation, white blood cell and platelet count, but tumor volume does not affect the clinical manifestations of the disease.

ВКЛАД СОТРУДНИКОВ АКАДЕМИИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

ИЗ ВЕКА В ВЕК. БИОГРАФИЯ ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ, УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ АННЫ ФЁДОРОВНЫ БЫЧКОВОЙ

Аверьянова А. С., Шабалин Д. Д.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор Чемоданов В. В.,

канд. мед. наук, доцент Лавров Г. Л.

Анна Федоровна Бычкова родилась 22 февраля 1921 года. Обучалась на лечебном факультете в ИГМИ, и сразу же после окончания вуза была призвана на военную службу в звании старшего лейтенанта медсанбата. Из воспоминаний: «Нас продолжала обучать фронтовая жизнь, когда за спиной не было ни ассистента, ни доцента. Она привила нам такие качества, как мужество, доброта, гуманность и сопереживание. Сколько же бойцов и командиров прошло через наши руки, скольким спасли мы жизнь!!! Война – это страшное зло, это много крови, трупов, это дороги, посыпанные пеплом из печей концлагерей». Во время войны Анна Фёдоровна чудом трижды избежала смерти. Она закончила войну в Венгрии в звании капитана медицинской службы. За штурм и взятие венгерской столицы она получила медаль «За взятие Будапешта». Из других наград у Анны Фёдоровны орден Отечественной войны II степени и еще 12 медалей, знак «Фронтовик» 1941–1945 г. После возвращения с фронта с 1945 она работала участковым врачом, потом выполняла обязанности заведующей детским отделением городской поликлиники.

С 1951 и до последних лет своей жизни Анна Фёдоровна связала свою трудовую биографию с ИГМИ, став ассистентом педиатрических кафедр. Кандидатскую диссертацию под названием: «Изменения некоторых показателей реактивности у детей раннего возраста, больных анемией» Бычкова защитила в 1967 году. На протяжении всех лет работы в вузе ей, как немногим, удавалось научить студентов навыкам физикального обследования детей, основам физиотерапии, при этом Анна Фёдоровна использовала инновационную форму обучения – интерактивные электрифицированные стенды и устройства для тестового контроля. Студенты любили её содержательные лекции, особенно те, которые сопровождалась демонстрацией тематических больных. А. Ф. Бычкова первой разработала цикл фармакотерапии в педиатрии, руководила рядом научно-исследовательских работ студентов. В 1971 году она была назначена доцентом кафедры факультетской педиатрии, по заданию МЗ РСФСР, создавала модель специалиста для подготовки в вузах квалифицированных врачей. Администрацией вуза Анна Фёдоровна Бычкова неоднократно поощрялась за достижения в учебной, лечебной и общественной работе. Уйдя на заслуженный отдых, она активно работала в Совете ветеранов академии, интересовалась проблемами вуза, факультета и кафедры. Скончалась Анна Фёдоровна Бычкова в 2004 году. Благодарная память о ней сохраняется в сердцах её пациентов, учеников и коллег.

**«НЕ ЗАБЫТЬ ФРОНТОВОГО БРАТСТВА...»
ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА АНАТОЛИЯ МИХАЙЛОВИЧА ЛОБАНОВА –
ФРОНТОВИКА, УЧЁНОГО И ПЕДАГОГА**

Кильчевский А. А., Касяник Д. Л.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра биологии

Научные руководители: д-р. биол. наук, доцент Куликова Н. А.,
канд. биол. наук, доцент кафедры Суракова Т. В.

Анатолий Михайлович Лобанов родился 12 мая 1924 года в селе Парское Родниковского района Ивановской области. В конце 20-х годов семья переехала в г. Иваново, где Анатолий Лобанов учился в средней школе № 36, летом 1941 г. вместе с другими школьниками активно помогал фронту, работая в совхозах. После окончания школы в суровом 1942 году 18-летним юношей он был направлен в действующую армию, в Туле прошел обучение в военном училище. Боевое крещение принял под Витебском, будучи командиром отделения автоматчиков, потом автомат сменил на пулемет "максим" - стал командиром пулеметного расчета. Их пулеметный расчет за годы войны стал дружной семьей, солдатская дружба сглаживала все невзгоды фронтовой жизни, и благодаря ей война не казалась такой тяжелой, какой была на самом деле. Он принимал участие в боевых операциях по освобождению Белоруссии и ликвидации Курляндской группировки (на 3-м и 1-м Белорусском и Калининском фронтах). «Когда наступил долгожданный День Победы радости не было предела, солдаты поздравляли друг друга и салютовали, кто чем мог. Вспоминали погибших друзей. И уже не мечтали, а строили настоящие планы на мирную жизнь» – вспоминал гвардии старший сержант Анатолий Михайлович. Он был награжден солдатской медалью «За отвагу» в 1944 г., «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», позднее – орденом Отечественной войны 2-й степени и рядом юбилейных медалей. В 1948 г. после демобилизации из рядов Советской Армии Анатолий Михайлович окончил Московского пушно-мехового института и перешел в 1954 году на скромную должность ассистента кафедры биологии ИГМИ. Здесь он прошел все этапы становления от ассистента (1954–1962 гг.), доцента (1964–1981 гг.) до заведующего кафедрой (1976–1987 гг.) и профессора (с 1981 г.), защитил кандидатскую и докторскую диссертации. В течение 13 лет работал заместителем декана по младшим курсам лечебного и педиатрического факультетов. Любимая работа позволила Анатолию Михайловичу в полной мере раскрыть свои дарования как педагога, ученого, воспитателя молодежи, организатора. Его лекции всегда отличались высокой информативностью, насыщенностью, оригинальными примерами, а практические занятия проводились в форме дискуссий и вызвали живой интерес у студентов. Анатолий Михайлович стал ведущим специалистом в области медицинской энтомологии. Сорок лет он трудился в нашем вузе, был эталоном интеллигентности, порядочности и высокой культуры, пользовался огромным уважением у сотрудников и студентов.

КАФЕДРА ПАТОФИЗИОЛОГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ларионова С. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии и иммунологии
Научные руководители: канд. мед. наук, профессор Николаенков Ю. В.,
канд. мед. наук, доцент кафедры Кашманова Г. Н.

В годы Великой Отечественной войны кафедра патофизиологии занималась наукой и учебной работой, оказывала консультативную помощь военным госпиталям. Направление исследований диктовалось требованиями войны: патогенез шоковых состояний, эмболии, вопросы консервации крови, плазмы. Научный руководитель – профессор, первый заведующий кафедрой Яков Фёдорович Бродский (1931-1950гг). В годы войны он работал консультантом-терапевтом в военных госпиталях в Иванове и Фурманове, был председателем шефской бригады по обслуживанию лечебной и профилактической помощью оборонного завода, бригадиром по оказанию шефской помощи Фурманову и Середскому району. Он провёл сотни операций при черепно-мозговых ранениях. Моисей Соломонович Козиоров, профессор, доктор медицинских наук, в годы войны был старшим врачом медицинского батальона, руководителем токсикологической группы роты медицинского усиления на Белорусском фронте. Ему пришлось многому учиться для выполнения и хирургических манипуляций. Он имеет награды: ордена «Знак Почета», «Красной звезды», медали «За боевые заслуги», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 года», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». С 1945 года на кафедре был аспирантом участник войны Иосиф Самуилович Серебрянников. Его научные исследования были посвящены проблеме шока. Он награждён орденом «Красной Звезды» и медалями «За оборону Москвы», «За победу над Германией». Мария Венедиктовна Комендантова, профессор, доктор медицинских наук, занималась медицинской подготовкой сестёр, изучала свойства консервированной крови, была донором – сдавала кровь 11 раз. Алексей Владимирович Соколов работал на кафедре в 1943–1951 гг. Свою диссертацию «К вопросу о роли болевого раздражения и токсемии в происхождении вторичного травматического шока» он начал в годы войны. Награждён медалью «За доблестный труд в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.». Ирина Всеволодовна Озмидова в 1941 году была студенткой ИГМИ, работала в госпиталях, помогала раненым. Серафима Андреевна Челышева-Родина – ассистент кафедры в 1946–1955 гг. Будучи старшим лейтенантом медслужбы, командиром санвзвода она оказывала раненым первую медицинскую помощь на передовой в боях под Старой Руссой в 1942 г. В боях под Сталинградом была капитаном медслужбы, командиром санроты полка стрелковой дивизии. В ноябре 1942 г. – медаль «За боевые заслуги». В 1943 г. дивизия участвовала в освобождении Харькова. Неоценим вклад кафедры в разработку проблем военной патологии, в медицинское обеспечение войск.

ПОКЛОНИМСЯ ВЕЛИКИМ ТЕМ ГОДАМ...

Мальшикина Д. А.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Музей истории ИвГМА

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кашманова Г. Н.

В Великую Победу в Великой Отечественной войне наш вуз внес достойный вклад. С первых дней войны Ивановский медицинский институт стал кузницей медицинских кадров для фронта.

Хочется отдать дань уважения женщинам-медикам, которые были хирургами на фронте. У участниц Великой Отечественной войны была нелегкая судьба, но никто из них не пал духом в пору войны. Без преувеличения можно сказать, что это были лучшие медицинские кадры, и благодаря усилиям выпускников ИГМА оказались спасены тысячи солдатских жизней.

В данной работе мы приводим воспоминания некоторых врачей, военных ангелов милосердия, женщин-хирургов выпускников нашего вуза.

К. Г. Выренкова, командир операционно-перевязочного взвода, гвардии капитан медицинской службы. Прошла боевой путь от Сталинграда до Праги. Награждена двумя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны, медалями. Кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения. Была доцентом кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ИГМИ.

«...Сейчас даже трудно в это поверить: мы не отходили от операционных столов в течение 5 дней и ночей. Многих раненых я запомнила на всю жизнь...»

Е. П. Спиридонова, капитан медицинской службы. Воевала на Украине, в Венгрии, Австрии. Награждена орденами Красной Звезды и Отечественной войны, многими медалями. Кандидат медицинских наук, до 1958 года работала ассистентом на кафедре нормальной анатомии.

«...В 1941-м я была аспиранткой ИГМИ. Вдруг началась обычная кочевая жизнь полевого подвижного госпиталя - ППГ. Раненые лежали вповалку на полу, на сене, соломе, прикрытых брезентом. При обходах таких «палат» мы вынуждены были ползать между ранеными, выбирая нуждающихся в неотложной помощи...»

«...Мы организовывали концертную группу и выступали перед ранеными, регулярно выпускали стенгазеты. На длительных стоянках собирали грибы и ягоды для наших пациентов...».

В. И. Чунаева, гвардии капитан медицинской службы. Прошла боевой путь от Сталинграда до Праги, награждена орденами Красной Звезды, Отечественной войны, многими медалями. Кандидат медицинских наук.

«Солдаты без оружия» – так называли на войне женщин-медиков....

Бои были такими напряженными, что мы буквально захлебывались в потоке раненых. За день их поступало в медсанбат до 900 человек...»

В книге «Своя высота», написанной в 1990 году, несколько строк посвящено В. И. Чунаевой. Она является почетным гражданином г. Иловайска, который освобожден 96-й гвардейской дивизией, с которой она прошла весь военный путь.

ВКЛАД ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПЕДИАТРИИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Козлова А. С., Маяковский Л. Э.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор кафедры Шниткова Е. В.

Великая Отечественная война была самой тяжёлой и кровопролитной из всех войн, когда-либо пережитых нашим народом. Плечом к плечу с воинами Советской Армии прошли дорогами войны от страшных, суровых дней 1941 года до весеннего победного мая 1945 года советские медики. В эти годы на фронте и в тылу трудились более двухсот тысяч врачей и полмиллиона среднего медицинского персонала.

В Иванове и области было развернуто много госпиталей различного профиля, оказывалась помощь эвакуированному населению. За 4 года войны ИГМИ произвел 11 выпусков и дал стране 2380 хорошо подготовленных специалистов, 1500 из которых были направлены в действующую армию. Однако преподаватели занимались не только подготовкой новых медицинских кадров, но и вели активную лечебную работу в условиях ограничения количества специалистов, поскольку большинство из них выполняло свой врачебный долг на фронте.

Мы преклоняемся перед подвигами преподавателей Б. П. Аполлонова (в военные годы заведовал кафедрой детских болезней ИГМИ, был деканом педиатрического факультета, обеспечивал лечебный процесс в клинике, руководил заготовкой и отгрузкой топлива для общежитий, столовой и библиотеки), А. Д. Хелевиной (в 1941 году мобилизована для работы в эвакогоспитале № 307), А. Н. Карловой (в 1941 году работала врачом детского интерната для эвакуированных из Ленинграда детей, с 1943 по 1945 гг. главным врачом районной больницы в селе Каргополье), О. М. Лаго (с начала войны была мобилизована и работала в эвакогоспиталях № 3674 и № 3151 начальником отделения), С.И. Игнатова (в годы Великой Отечественной войны проводил углубленное обследование эвакуированных детей в Родниковском районе Ивановской области), С. А. Конокотиной (с 1941 года работала военврачом в госпитале № 3076, продолжая преподавательскую деятельность, с 1942 года – врачом педиатром в поликлинике), Н. И. Пузырёвой (мобилизована в 1941 году для работы в прифронтовом эвакогоспитале 1883 (ныне гарнизонный госпиталь г. Иванова), несмотря на то, что на ее руках был ребенок 9 месяцев), М.С. Философовой (с начала войны с 12-ти лет работала письмонощицей почтового отделения Андреевское Александровского района).

Изучение исторического опыта предыдущих поколений врачей необходимо для гармоничного, всестороннего воспитания личности; это позволяет формировать лучшие профессиональные качества у молодых докторов.

НЕВИДИМЫЕ ГЕРОИ ВОЙНЫ

Ткаченко М. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии и иммунологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кашманова Г. Н.

Сотни партизанских жизней спас хирург, выпускник Иваново-Вознесенского медицинского института, Якуб Ходжаевич Махмудов. Трудные испытания не озлобили его, и он всегда бескорыстно помогал умным и добрым людям. 15 сентября 1933 г. по направлению Председателя Президиума Верховного Совета УзССР с решением ЦИКа для продолжения учебы Махмудов прибыл к М. И. Калинину. В кабинете Калинина находились К. Е. Ворошилов и С. М. Киров. Прочитав направление и решение ЦИКа, Калинин сразу же вызвал Народного комиссара здравоохранения РСФСР Г. Н. Каминского. Пока они беседовали, в кабинет зашел голубоглазый человек, который внимательно слушал весь их разговор и предложил Махмудову учиться в медицинском институте в Иванове. Это был директор института Ф. А. Полонский.

Так Я. Х. Махмудов стал студентом Ивановского медицинского института, а позже выпускником 3-го выпуска врачей 1932–1937 гг.

После окончания вуза возглавил больницу в Чичимоне, где занимался водолечением больных с радикулитом. Затем попал на фронт. Получил ранение и был отправлен в госпиталь, который вскоре захватили немцы. Через некоторое время он попал концлагерь в Клинцах, где свирепствовала эпидемия тифа. Работая сутками, «монгол», как окрестили Махмудова фашисты, сумел погасить вспышку инфекции. Затем ему доверили проверку людей, отправляемых в Германию. И пока многие его считают предателем, он каждый день, рискуя жизнью, «выбраковывает» людей, фальсифицируя лабораторные анализы, выдает их за умерших. Благодаря Махмудову 360 здоровых мужчин и женщин прошли по списку, как непригодные для службы в рейхе. По его сведениям, советская авиация с 19 на 20 июня 1943 г. подвергла бомбардировке девять фашистских объектов, а 18 августа 1943 г. советские самолеты бомбили вражеские эшелоны. Но вскоре партизанская деятельность Махмудова раскрылась, приговоренный к смерти он бежал. А после продолжил воевать, дойдя до Берлина.

После войны возглавлял медсанчасть завода «Ташкенткабель», стоял у истоков создания института переливания крови, а потом возглавил отдел консервации крови этого института, разработал метод двухэтапной заготовки крови. Образ смелого партизана, имеющего 24 правительственные награды, вдохновляет писателей, художников, скульпторов. Его именем названа одна из улиц Ташкента.

ПОДВИГИ ЗАВЕДУЮЩИХ КАФЕДРОЙ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Чашина Н. С.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Линьков В. В.

В ознаменование юбилея величайшего исторического события 70-летия победоносного завершения Великой Отечественной войны почтим великой памятью учёных, которые оказали огромное влияние на развитие научной медицины, их награды за успех в военных действиях. Широкий расцвет в военные и послевоенные годы получила кафедра нервных болезней, которая была организована в 1953 году. Её первым руководителем был Н. М. Иценко. Заслуги этого выдающегося ученого создали новую эру в развитии патогистологической лаборатории и нейрохирургического отделения.

Красной нитью были отмечены и труды Р. А. Ткачева, разработавшего актуальные и в настоящее время методы диагностики и лечения огнестрельных ранений черепа и контузионных поражений нервной системы.

С 1966–1981 годы кафедрой нервных болезней заведовал профессор Ю. П. Полосин, прошедший беспощадный путь войны до самых ее недр. Был награжден орденами Отечественной войны 1-й и 2-й степени, Красной Звезды, медалями «За отвагу», «За оборону Кавказа» и др.

Далее руководство кафедрой возглавил Н. Ф. Евсеев опытный клиницист-невролог, доктор медицинских наук. Награжден двумя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны 1-й степени, медалями «За боевые заслуги», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «50 лет Вооруженных сил СССР» и другими. Вот почему так важно взглянуть на эти события с высоты прожитых лет, ибо, как сказал поэт: «Лицом к лицу лица не увидать, большое видится на расстоянии». По боевому настрою коллектив института не уступал бойцам на фронте. Для профессоров и преподавателей, всех сотрудников института работа в тылу, борьба за жизнь и здоровье людей – тот же фронт, та же война. Только сражались они не в окопах, а в госпиталях, больницах, на станции переливания крови, в эвакуопунктах, в детских домах, в учебных аудиториях и научных лабораториях, у изголовья раненых и больных.

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ УЧАСТНИЦЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПРОФЕССОРА Е. П. УЖИНОВОЙ

Шмарова М. Ю.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии,
военной эпидемиологии и дерматовенерологии

Научные руководители: канд. мед. наук, профессор кафедры Чернобровый В. Ф.,
ассистент Лебедев С. Е.

Родилась Елизавета Петровна Ужинова в 1913 г. в д. Торхово Мышкинского уезда Ярославской губернии в многодетной крестьянской семье. После окончания сельской семилетней школы прошла курсы сестер Запаса Красного креста и Красного полумесяца, затем училась в медтехникуме, после окончания работала медсестрой в амбулатории химзавода. В 19 лет, не оставляя работу, поступила в ИГМИ. В 1939 году закончила вуз с отличием и поступила в аспирантуру по инфекционным болезням. С августа 1941 г. работала начальником медицинского отделения армейского полевого подвижного госпиталя, в 1945 г. Елизавету Петровну демобилизовали.

В 1951 г. получила должность доцента кафедры инфекционных болезней, в 1953 г. стала заведующей этой же кафедрой. В 1949 г. защитила кандидатскую, в 1957 г. – докторскую диссертацию. Заведование кафедрой совмещала с должностью проректора по учебной работе, затем по научной. Утверждена в ученом звании профессора в 1959 г. Имеет звание заслуженного деятеля науки РФ. Опубликовала 230 научных работ, под ее руководством выполнены и защищены 1 докторская и 17 кандидатских диссертаций. Среди ее учеников Е. С. Федосеева, Н. Н. Шибачева, Т. И. Довгалюк, С. Е. Лебедев и другие. На протяжении многих лет являлась рецензентом высшей аттестационной комиссии, председателем Ивановского областного общества инфекционистов, почетным членом Азербайджанского научного общества инфекционистов, членом президиума Всесоюзного и республиканского научных обществ инфекционистов, членом республиканской проблемной комиссии. Являлась ректором народного университета для женщин г. Иванова, членом Областного комитета защиты мира, председателем Ивановского городского совета женщин. Награждена орденом Красной Звезды, орденом Отечественной войны второй степени, орденом Ленина и Октябрьской революции.

В 1992 году по инициативе городского союза женщин в Иванове было учреждено почетное звание «Лауреат городской премии имени Е.П. Ужиновой», которая присуждается женщинам, занимающимся активной общественной деятельностью. Ушла из жизни в 1992 г. В 2005 г. на здании корпуса первой городской клинической больницы г. Иванова была открыта мемориальная доска памяти Елизаветы Петровны Ужиновой.

СИНТЕЗ IL-8 И ЭКСПРЕССИЯ ЕГО РЕЦЕПТОРОВ ЛЕЙКОЦИТАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Смирнова Е. В.

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии
Научные руководители: д-р мед. наук Панова И.А., д-р биол. наук Кудряшова А.В.

Хемокины – класс провоспалительных цитокинов, необходимых для активации нейтрофилов и моноцитов и привлечения их в очаг воспаления. Важную роль в развитии воспалительного ответа играет IL-8, усиливающий экспрессию молекул межклеточной адгезии и прилипание нейтрофилов к эндотелиальным клеткам и субэндотелиальным матричным белкам. Проведенные ранее исследования показали, что при преэклампсии (ПЭ) возрастает уровень IL-8, но вопрос о содержании IL-8 и экспрессии его рецепторов при различных видах гипертензивных расстройствах при беременности не изучался.

Цель работы – изучить особенности синтеза IL-8 и экспрессии его рецепторов (CXCR1, CXCR2) лейкоцитами периферической крови у женщин с гипертензивными нарушениями при беременности.

Обследованы 123 беременные женщины в 22-36 недель гестации. В первую группу вошли 48 женщин с ПЭ, во вторую – 22 с хронической артериальной гипертензией (ХАГ), в третью – 22 с ХАГ с присоединившейся ПЭ, в контрольную – 31 женщина без гипертензивных расстройств. Материал исследования – периферическая венозная кровь.

Методы исследования: с помощью ИФА определяли сывороточный уровень IL-8; методом проточной цитофлуориметрии - содержание IL-8+, CXCR1+, CXCR2+ моноцитов и нейтрофилов и интенсивность флюоресценции (MFI); методом количественной ПЦР в режиме реального времени – уровень мРНК IL-8 моноцитами и нейтрофилами.

По результатам исследования выявлена тенденция к увеличению сывороточного уровня IL-8 в группе с ПЭ по сравнению с контролем, максимально выраженная при тяжелой ПЭ. Содержание IL-8+ нейтрофилов достоверно выше у женщин с тяжелой ПЭ, с ХАГ, с ПЭ на фоне ХАГ по сравнению с группой контроля. В группах с тяжелой ПЭ и тяжелой ПЭ на фоне ХАГ имелась тенденция к росту показателя MFI IL-8 в популяциях нейтрофилов и моноцитов. По данным ПЦР уровень синтеза мРНК IL-8 моноцитами и нейтрофилами в сравниваемых группах не различался. Достоверных различий в содержании CXCR1+, CXCR2+ моноцитами и нейтрофилами в сравниваемых группах не выявлено. Показатель MFI CXCR1+ нейтрофилов достоверно выше у женщин с ХАГ по сравнению с контролем.

Таким образом, тенденция к увеличению сывороточного уровня IL-8 и внутриклеточной продукции IL-8+ нейтрофилами у женщин с тяжелой ПЭ не зависит от наличия ХАГ. Именно популяция моноцитов и нейтрофилов при тяжелой ПЭ в максимальной степени определяет высокий уровень продукции IL-8. Таким образом, основные изменения в характере продукции IL-8 отмечаются при тяжелой ПЭ независимо от наличия ХАГ.

Научное издание

**II Всероссийская научная конференция
студентов и молодых ученых
с международным участием
«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ,
КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

Корректоры: С. Г. Малытина, Е. Г. Бабаскина

Подписано в печать 06.04.2015. Формат 60 × 84¹/₁₆.
Печ. л. 23,5. Усл. печ. л. 21,85. Тираж 75 экз.

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России
153012, г. Иваново, Шереметевский просп., 8

Издательско-полиграфический комплекс «ПресСто»
153025, г. Иваново, ул. Дзержинского, 39, оф. 307